Министерство здравоохранения Омской области
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(БПОУ ОО «МК»)

Рассмотрено и одобрено на заседании
учебно-методической комиссии
протокол № 1 от 11.09. 2026 г.
Председатель
учебно-методической комиссии,
заместитель директора по УМР

_____ Н.А. Ибрагимова

УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора БПОУ ОО «МК»

_____ С.А. Мартынов
_____ 2026 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

по специальности «Сестринское дело»

форма обучения – очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Трудоемкость - 504 ак. час.

Омск, 2026 г.

Состав рабочей группы

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки

Рейфшнейдер Светлана Ивановна – преподаватель первой квалификационной категории.

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

БПОУ ОО «МК»	Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Омской области «Медицинский колледж»
ДПП ПП	дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки
ДОТ	дистанционные образовательные технологии
ИА	итоговая аттестация
МО	медицинская организация
МЗРФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МЗСРРФ	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
ПК	профессиональные компетенции
ТСО	технические средства обучения
ФЗ	Федеральный Закон
ЭО	электронное обучение
ДОТ	дистанционные образовательные технологии
ЭБС	электронная библиотечная система

СОДЕРЖАНИЕ

п/п	Наименование разделов	Стр.
1	Общая характеристика дополнительной профессиональной программы	5
2	Планируемые результаты обучения	7
3	Учебный план	27
4	Календарный учебный график	30
5	Рабочие программы модулей	32
6	Формы аттестации	51
7	Организационно-педагогические условия реализации образовательной программы	53
8	Рабочая программа - Модуль 5. Практика (Приложение 1)	68
9	Оценочные материалы (Приложение 2, 3)	79

1. Общая характеристика программы

1.1. Нормативно-правовые основания разработки программы

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Сестринское дело» (далее Программа) разработана на основе правовых нормативных документов, регламентирующих дополнительное профессиональное образование и медицинскую деятельность специалистов данного профиля:

1. Федеральный закон от 29.12. 2012 г. (ред. от 04.08.2023) № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 28.02.2025 № 28-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"
4. Приказ Миннауки и высшего образования РФ от 24 марта 2025 г. N 266 Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам
5. Типовая дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «Сестринское дело», утвержденная Приказом МЗ РФ № 84н от 19.02.2026г.
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 сентября 2014 г. № 667н «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности)» с изменением, внесенным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 марта 2017 г. № 254н.
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов»
8. Постановление Правительства РФ от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»
9. Приказ МЗ РФ № 205н от 2 мая 2023г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников».
10. Приказ МЗ РФ от 14.05.2026 г. № 436н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
11. Приказ МЗ РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и

служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

1.2.Область применения

Программа предназначена для профессиональной переподготовки средних медицинских работников по специальности Сестринское дело на основе профессионального образования по специальностям Акушерское дело, Лечебное дело, а также Сестринское дело при наличии перерыва в профессиональной деятельности более 5-ти лет в части совершенствования профессиональной деятельности и соответствующих общих и профессиональных компетенций.

1.3 Цель Программы профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским образованием – получение компетенций, необходимых для приобретения квалификации и осуществления профессиональной деятельности по специальности «Сестринское дело» (область профессиональной деятельности – 02 Здравоохранение, уровень квалификации – 5 уровень).

1.4. Планируемые результаты освоения образовательной программы

В результате освоения образовательной программы организация, осуществляющая образовательную деятельность, обеспечивает формирование у обучающегося (слушателя) профессиональных компетенций в соответствии с таблицей 1 и рабочими программами модулей (таблица 3).

1.5. Форма обучения: очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО и ДОТ).

1.6. Трудоёмкость обучения (срок освоения образовательной программы): 504 академических часов.

2. Планируемые результаты обучения:

Таблица 1

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь по профилю «сестринское дело», осуществлять сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	1.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи. 1.з2. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, предусматривающие выполнение медицинских манипуляций медицинскими сестрами (братьями), сестринский уход и наблюдение за пациентами. 1.з3. Основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. 1.з4. Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания (состояния), возрастных, культурных и этнических особенностей пациента. 1.з5. Факторы риска падений, развития	1.у1. Оценка функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. 1.у2. Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту: установка назогастрального зонда и уход за ним; введение питательных смесей через рот (в том числе сипинг); хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание	1.о1. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в амбулаторных условиях. 1.о2. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара. 1.о3. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или)

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию. 1.з6. Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила их измерения и интерпретации полученных данных. 1.з7. Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания. 1.з8. Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме. 1.з9. Правила и порядок подготовки	пособия при стомах толстой кишки; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановка очистительной клизмы; постановка газоотводной трубки; оказание пособия при недержании кала; постановка сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой, уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря; оказание пособия при введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутрикожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи, ректально; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером. 1.у3. Осуществление мероприятий	состояниях в стационарных условиях.

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	пациента к медицинским вмешательствам. 1.з10. Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств. 1.з11. Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента. 1.з12. Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртсодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания. 1.з13. Правила ассистирования врачу, фельдшеру при выполнении лечебных или диагностических процедур. 1.з14. Правила десмургии и транспортной иммобилизации. 1.з15. Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков	сестринского ухода за пациентом: кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; смена постельного белья; мытье головы тяжелобольному; стрижка ногтей; уход за глазами, носовой полостью, ушами, ротовой полостью тяжелобольного; уход за зубными протезами; бритье тяжелобольного; уход за промежностью и наружными половыми органами; уход за кожей тяжелобольного; смена памперсов. 1.у4. Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики падений, развития пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, в том числе с использованием функциональной кровати. 1.у5. Безопасное передвижение и транспортировка пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения. 1.у6. Проведение опроса пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме. 1.з16. Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме. 1.з17. Основы медицинской реабилитации. 1.з18. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов. 1.з19. Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода. 1.з20. Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке. 1.з21. Особенности психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям). 1.у22. Методы контроля соблюдения	уход. 1.у7. Измерение и интерпретация антропометрических показателей и показателей жизнедеятельности пациента. 1.у8. Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов, пределов назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролирование выполнения назначений врача. 1.у9. Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода. 1.у10. Консультирование и обучение пациентов и их родственников (законных представителей), а также лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода. 1.у11. Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача. 1.у12. Сбор, подготовка и размещение	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации.	наборов инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача. 1.у13. Взятие биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача. 1.у14. Осуществление хранения, учета и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов. 1.у15. Ассистирование врачу, фельдшеру при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств. 1.у16. Динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств. 1.у17. Проведение транспортной иммобилизации, накладывание повязки по назначению врача или совместно с врачом. 1.у18. Оказание медицинской помощи в	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
		неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах. 1.у19. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе при взаимодействии с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения. 1.у20. Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации. 1.у21. Проведение оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли. 1.у22. Выявление клинических признаков и симптомов терминальных состояний болезни, выполнение процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни. 1.у23. Оказание психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям). 1.у24. Контроль соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации.	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	2.з1. Нормативное правовое регулирование, подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 2.з2. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала). 2.з3. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств. 2.з4. Основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. 2.з5. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами. 2.з6. Профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских	2.у1. Организация рабочего места и безопасной среды для проведения работ по стерилизации медицинских изделий. 2.у2. Применение средств индивидуальной защиты. 2.у3. Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. 2.у4. Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их образования. 2.у5. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами. 2.у6. Прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете) для последующей дезинфекции, очистки и стерилизации. 2.у7. Дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинских изделий ручным и механизированным способом. 2.у8. Контроль качества предстерилизационной очистки	2.о1. Осуществление дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. 2.о2. Выполнение мероприятий по обеспечению профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи при работе с пациентами. 2.о3. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников и пациентов.

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	работников (экстренная профилактика). 2.з7. Особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи). 2.з8. Виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий. 2.з9. Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий. 2.з10. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств. 2.з11. Технологии стерилизации медицинских изделий. 2.з12. Методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий. 2.з13. Порядок и правила хранения	медицинских изделий. 2.у9. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации. 2.у10. Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению. 2.у11. Стерилизация медицинских изделий, контроль режимов стерилизации. 2.у12. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий. 2.у13. Безопасная эксплуатация оборудования при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	стерильных медицинских изделий, правила их выдачи. 2.з14. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий. 2.з15. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности.		
ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	3.з1. Нормативное правовое регулирование первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. 3.з2. Информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения. 3.з3. Правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья и	3.у1. Составление списков граждан и плана проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований. 3.у2. Проведение разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме. 3.у3. Проведение индивидуального и (или) группового профилактического консультирования населения о факторах, способствующих сохранению здоровья,	3.о1. Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения, пропаганде здорового образа жизни, участие в реализации программ здорового образа жизни. 3.о2. Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерному наблюдению пациентов при хронических

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	заболеваний, обусловленных образом жизни человека. 3.з4. Принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья; факторы, способствующие сохранению здоровья; формы и методы работы по формированию здорового образа жизни. 3.з5. Программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления табака, формирования побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания никотина, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 3.з6. Виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии. 3.з7. Правила и порядок проведения профилактического медицинского осмотра. 3.з8. Порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-	факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней. 3.у4. Формирование общественного мнения в пользу здорового образа жизни и мотивирование пациентов на ведение здорового образа жизни. 3.у5. Информирование населения о программах снижения веса, потребления табака, формирования побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания никотина, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 3.у6. Участие в проведении медицинских осмотров. 3.у7. Проведение доврачебного профилактического осмотра с целью выявления факторов риска развития заболеваний. 3.у8. Участие в организации и проведении диспансеризации населения. 3.у9. Участие в диспансерном наблюдении	заболеваниях и (или) состояниях. 3.о3. Проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, а также выполнение мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний.

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	программе диспансеризации. 3.з9. Методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. 3.з10. Порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями. 3.з11. Порядок и правила проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, течение вакцинального процесса, возможные реакции, осложнения и меры их профилактики. 3.з12. Методы оценки санитарно-эпидемиологической обстановки прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторов окружающей среды, в том числе социальных. 3.з13. Меры профилактики инфекционных заболеваний. 3.з14. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в	пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии. 3.у10. Проведение вакцинации населения. 3.у11. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней. 3.у12. Участие в организации и осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний. 3.у13. Динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием.	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. 3.з15. Санитарные правила и нормы, порядок проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционного заболевания.		
ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов	4.з1. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.з2. Требования визуального контроля безопасности донорской крови и (или) ее компонентов. 4.з3. Правила хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов. 4.з4. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.з5. Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией	4.у1. Обеспечение хранения и своевременного обновления реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.у2. Визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности. 4.у3. Обеспечение хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов. 4.у4. Учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.у5. Идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови	4.о1. Осуществление подготовки пациента и донорской крови и (или) ее компонентов к трансфузии. 4.о2. Осуществление хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов, ведение учета донорской крови и или ее компонентов в отделении (подразделении). 4.о3. Участие в трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	(переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента). 4.з6. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент». 4.з7. Методика проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов. 4.з8. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов. 4.з9. Порядок проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении). 4.з10. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача. 4.з11. Порядок проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (контроль результатов	и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента). 4.у6. Взятие и маркировка проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент». 4.у7. Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности). 4.у8. Организация рабочего пространства для проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении). 4.у9. Проведение предтрансфузионной подготовки компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофильтрация) в отделении (подразделении) медицинской	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	биологической пробы, состояния реципиента во время и после трансфузии (переливания). 4.з12. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Трансфузиология», в том числе в электронном виде. 4.з13. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности. 4.з14. Методы определения групповой и резус-принадлежности крови. 4.з15. Методы определения совместимости крови донора и пациента (реципиента). 4.з16. Медицинские показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов. 4.з17. Медицинские противопоказания к трансфузии (переливанию) донорской крови и ее компонентов. 4.з18. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливании) донорской	организации. 4.у10. Обеспечение венозного доступа у пациента (реципиента): выполнение венепункции, подключение контейнера с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия. 4.у11. Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращение введения лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания жизненно важных функций); осуществление назначенной премедикации с целью профилактики осложнений. 4.у12. Контроль за результатами биологической пробы, состоянием реципиента во время и после трансфузии (переливания). 4.у13. Обеспечение хранения образцов крови реципиента, использованных для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеров с	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	крови и (или) ее компонентов. 4.з19. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения. 4.з20. Порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения.	донорской кровью и (или) с ее компонентами после трансфузии (переливания). 4.у14. Взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания).	
ПК-5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	5.з1. Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. 5.з2. Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 5.з3. Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 5.з4. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 5.з5. Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	5.у1. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. 5.у2. Использование в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 5.у3. Выполнение мероприятий по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, при использовании их в профессиональной деятельности. 5.у4. Контроль за исполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. 5.у5. Составление плана работы и отчета о своей работе. 5.у6. Проведение работы по обеспечению	5.о1. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара. 5.о2. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа в стационарных условиях. 5.о3. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара. 5.о4. Организация

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	5.з6. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.	внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 5.у7. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.	деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях.
ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	6.з1. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 6.з2. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.з3. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 6.з4. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке	6.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 6.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 6.у4. Обеспечение собственной	6.о1. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о2. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужаливания ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 6.з5. Правила эффективной коммуникации с пациентами, окружающими людьми и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.з6. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова бригады скорой помощи. 6.з7. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 6.з8. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии	безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты. 6.у5. Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи. 6.у6. Оценка количества пострадавших. 6.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 6.у8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.у9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 6.у10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других	(остановка жизненно важных функций организма человека – кровообращения и (или) дыхания).

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	(дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 6.з9. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 6.з10. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 6.з11. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 6.з12. Правила остановки наружных кровотечений. 6.з13. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.з14. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.з15. Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств. 6.з16. Правила использования средств	труднодоступных мест. 6.у11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 6.у12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 6.у13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.у14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 6.у15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 6.у16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 6.у17. Использование автоматического наружного дефибриллятора;	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
	индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.з17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой помощи.	6.у18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 6.у19. Промывание желудка. 6.у20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 6.у21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.у22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 6.у23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 6.у24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 6.у25. Осуществление контроля состояния	

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
	Знания	Умения	Опыт деятельности
		пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.	

3. Учебный план

Таблица 2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)							
		всего	в том числе по видам учебной деятельности						
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия и иные аналогичные занятия)				практика	аттестация
				всего	в том числе				
					практическая подготовка в МО	практические занятия в БПОУ ОО «МК»	возможно использование ЭО и ДОТ		
1	**Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)**	**46**	**18**	**26**	**22**	**4**	**14**	**0**	**2**
1.1	Нормативное правовое регулирование вопросов оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	4	4	0	0	0	0	0	0
1.2	Права и обязанности медицинской сестры (медицинского брата) и находящегося в распоряжении персонала	2	2	0	0	0	2	0	0
1.3	Основы ведения медицинской документации и электронного документооборота	6	2	4	4	0	2	0	0
1.4	Общение в профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	6	2	4	0	4	2	0	0
1.5	Обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации	18	6	12	12	0	6	0	0
1.6	Обращение с медицинскими отходами	8	2	6	6	0	2	0	0
1.7	Промежуточная аттестация по модулю 1	2	0	0	0	0	0	0	2
2	**Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях**	**212**	**72**	**138**	**108**	**30**	**58**	**0**	**2**
2.1	Общий уход за пациентами	24	6	18	12	6	4	0	0

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)							
		всего	в том числе по видам учебной деятельности						
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия и иные аналогичные занятия)				практика	аттестация
				всего	в том числе				
					практическая подготовка в МО	практические занятия в БПОУ ОО «МК»	возможно использование ЭО и ДОТ		
2.2	Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода	48	12	36	18	18	10	0	0
2.3	Подготовка пациента, медицинских инструментов и расходных материалов к лечебным и диагностическим вмешательствам	10	4	6	0	6	4	0	0
2.4	Обращение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в медицинской организации	8	2	6	6	0	2	0	0
2.5	Клиническое использование крови и (или) ее компонентов	12	6	6	6	0	0	0	0
2.6	Медицинская реабилитация при заболеваниях и (или) состояниях	6	6	0	0	0	6	0	0
2.7	Особенности сестринского дела при работе с пациентами терапевтического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	36	12	24	24	0	10	0	0
2.8	Особенности сестринского дела при работе с пациентами хирургического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	30	12	18	18	0	10	0	0
2.9	Особенности сестринского дела в акушерстве и гинекологии в условиях дневного стационара и стационарных условиях	18	6	12	12	0	6	0	0
2.10	Особенности сестринского дела при инфекционных болезнях в условиях дневного стационара и стационарных условиях	18	6	12	12	0	6	0	0
2.11	Промежуточная аттестация по модулю 2	2	0	0	0	0	0	0	2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)							
		всего	в том числе по видам учебной деятельности						
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия и иные аналогичные занятия)				практика	аттестация
				всего	в том числе				
					практическая подготовка в МО	практические занятия в БПОУ ОО «МК»	возможно использование ЭО и ДОТ		
3	**Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи**	**50**	**12**	**36**	**36**	**0**	**10**	**0**	**2**
3.1	Особенности сестринского дела при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	24	6	18	18	0	4	0	0
3.2	Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний	24	6	18	18	0	6	0	0
3.3	Промежуточная аттестация по модулю 3	2	0	0	0	0	0	0	2
4	**Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	**44**	**6**	**36**	**0**	**36**	0	**0**	**2**
4.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	42	6	36	0	36	0	0	0
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4	2	0	0	0	0	0	0	2
5	**Модуль 5. Практика**	**146**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**144**	**2**
5.1	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	90	0	0	0	0	0	90	0
5.2	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	36	0	0	0	0	0	36	0
5.3	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара	18	0	0	0	0	0	18	0
5.4	Промежуточная аттестация по модулю 5	2	0	0	0	0	0	0	2
6	**Итоговая аттестация**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**
Итого часов (трудоемкость)		504	108	236	166	70	82	144	16

Календарный учебный график

		Учебные недели														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1.	**Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)**	36	8													**44**
1.1	Промежуточная аттестация по модулю 1		2													**2**
2.	**Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях**		26	36	36	36	36	36	4							**210**
2.1	Промежуточная аттестация по модулю 2								2							**2**
3	**Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи**								30	18						**48**
3.1	Промежуточная аттестация по модулю 3									2						**2**
4	**Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**									16	26					**42**
4.1	Промежуточная аттестация по модулю 4										2					**2**
5	**Модуль 5. Практика**															
5.1	Профессиональная деятельность зубного техника по изготовлению протезов и челюстно-лицевых										8	36	36	36	28	**144**

	аппаратов															
5.2	Промежуточная аттестация по модулю 5														2	**2**
ИА	**Итоговая аттестация**														6	**6**
	ИТОГО	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**504**

4. Рабочие программы модулей

Таблица 3

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	**Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата) – 46 часов**		
1.1	Нормативное правовое регулирование вопросов оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	**Лекция – 4 часа** Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, в том числе по профилю «сестринское дело». Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи. Основы экономики здравоохранения. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Профилактика коррупции в здравоохранении.	ПК-1
1.2	Права и обязанности медицинской сестры (медицинского брата) и находящегося в распоряжении персонала	**Лекция – 2 часа** Права медицинской сестры (медицинского брата). Должностные обязанности медицинской сестры (медицинского брата) и находящегося в распоряжении персонала. Организация и контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении медицинской сестры (медицинского брата). Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в работе медицинской сестры (медицинского брата). Основные правила и требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в работе медицинской сестры (медицинского брата). Планирование своей профессиональной деятельности, составление отчета о своей работе.	ПК-5
1.3	Основы ведения медицинской документации и электронного документооборота	**Лекция – 2 часа** Виды медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях. Унифицированные формы медицинской документации. Архивация документов. Базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ в области профессиональной деятельности. Основы	ПК-5

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		электронного документооборота. Электронная подпись. Понятие о медицинских информационных системах и медицинских информационных автоматизированных системах: цели, задачи, функции, классификация и структура. Оформление учетно-отчетной, статистической и контролирующей документации в медицинской организации. Защита персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. **Практическая подготовка в МО – 4 часа** Работа в текстовом редакторе MS Word. Создание и сохранение новых документов. Форматирование и редактирование текста. Оформление страницы документа (разметка страницы, вставка номеров страниц, колонтитулы, разрыв страницы, формирование оглавления). Разбивка текста на колонки. Возможности электронной таблицы Excel. Окно программы MS Excel. Операции с ячейками. Создание и оформление таблицы. Типы данных. Работа с формулами и функциями. Абсолютные и относительные ссылки, формат ячеек. Создание графиков и диаграмм. АРМ среднего медицинского персонала. Ведение справочников, информации по талонам амбулаторного учета, по талонам медосмотра. Составление структуры рабочего дня. Статистическая отчётность. Ведение информации о пациентах. Показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений. Работа с архивами.	
1.4	Общение в профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	**Лекция – 2 часа** Этика и деонтология в профессиональной деятельности. Эффективные коммуникации в коллективе. Основы управления персоналом. Эффективные коммуникации с пациентами. Понятие «психологический климат». Общение как основной критерий создания благоприятного психологического климата в медицинской организации. Значимость и влияние благоприятного психологического микроклимата в улучшении состояния пациента. Физические и психологические	ПК-1, ПК-5

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		характеристики пациентов разных возрастных групп, лиц с частичной или полной утратой способности к общению, передвижению, самообслуживанию. Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям). **Практические занятия в симуляционном классе образовательной организации – 4 часа** Изучить основные компоненты и уровни общения в сестринской практике. Рассмотреть терапевтические и нетерапевтические средства общения, применяемые медицинскими сестрами. Освоить принципы вербального и невербального общения с пациентами. Понять факторы, способствующие и препятствующие эффективному общению в медицинской среде. Разработать алгоритмы поддержания связи с пациентами, не способными к вербальному общению. Научиться применять техники активного слушания в работе с пациентами и их родственниками. Освоить навыки самоконтроля при невербальном общении с пациентами. Провести ролевые игры для отработки навыков представления и общения с пациентами. Исследовать психологические типы пациентов и оптимальные способы взаимодействия с ними. Обсудить этические и деонтологические аспекты общения в сестринской практике. Воспитать уважение к пациентам и их чувствам в процессе общения. Сформировать навыки эмпатии и эмоциональной устойчивости при общении с пациентами в стрессовых ситуациях.	
1.5	Обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации	**Лекция – 6 часов** Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: понятие, структура, масштаб проблемы, особенности возбудителей, выявление и регистрация, основные принципы эпидемиологического расследования. Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у	ПК-2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		медицинского персонала. Основы асептики и антисептики. Методы обработки рук медицинского персонала. Уровни деконтаминации рук медицинского персонала. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка и стерилизация медицинских изделий. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Классы чистоты помещений, виды уборок. Методы обеззараживания воздуха и поверхностей. Контроль санитарного состояния мест хранения личных вещей пациентов. Санитарная обработка пациента. Проведение противопедикулезных и противочесоточных мероприятий. **Практическая подготовка в МО – 12 часов** Организация рабочего места и безопасной среды для проведения работ по стерилизации медицинских изделий. Применение средств индивидуальной защиты. Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. Прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете) для последующей дезинфекции, очистки и стерилизации. Дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинских изделий ручным и механизированным способом. Контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации. Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению. Стерилизация медицинских изделий, контроль режимов стерилизации. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий. Безопасная эксплуатация оборудования при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).	
1.6	Обращение с медицинскими отходами	**Лекция – 2 часа** Понятие «медицинские отходы», классификация медицинских отходов, характеристика морфологического состава, класс эпидемиологической,	ПК-2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		токсикологической и радиационной опасности. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами. Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения. Тара для сбора отходов. Правила сбора, накопления, временного хранения, обеззараживания, удаления медицинских отходов, кратность их вывоза. **Практическая подготовка в МО – 6 часов** Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их образования. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.	
1.7	Промежуточная аттестация по модулю 1	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 1.1-1.6. – **2 часа**	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	**Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях – 212 часов**		
2.1	Общий уход за пациентами	**Лекция – 6 часов** Основы теории и практики сестринского дела. Методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. Эргономика в сестринской практике. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Организация питания пациентов в медицинской организации. Объективное сестринское обследование пациента: антропометрия, оценка сознания, положения в постели, двигательной активности, артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений, температуры тела. Правила измерения и интерпретация данных обследования пациентов. Понятие «боль». Виды боли. Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли. Сестринский уход за умирающим пациентом. Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода.	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Практические занятия в симуляционном классе образовательной организации – 6 часов Выполнение практико-ориентированных заданий: Оценка функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики падений, развития пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, в том числе с использованием функциональной кровати. Безопасное передвижение и транспортировка пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения. Выявление клинических признаков и симптомов терминальных состояний болезни, выполнение процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни. **Практическая подготовка в МО – 12 часов** Осуществление мероприятий сестринского ухода за пациентом: кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; смена постельного белья; мытье головы тяжелобольному; стрижка ногтей; уход за глазами, носовой полостью, ушами, ротовой полостью тяжелобольного; уход за зубными протезами; бритье тяжелобольного; уход за промежностью и наружными половыми органами; уход за кожей тяжелобольного; смена памперсов. Проведение опроса пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход. Измерение и интерпретация антропометрических показателей и показателей жизнедеятельности пациента. Проведение оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли. Консультирование и обучение пациентов и их родственников (законных представителей), а также лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		и самоухода. Контроль соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации. Оказание психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям).	
2.2	Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода	**Лекция – 12 часов** Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента. Правила выполнения медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту. **Практические занятия в симуляционном классе образовательной организации – 18 часов** Симуляционный тренинг технических навыков: Установка и уход за назогастральным зондом; Введение питательных смесей; Зондирование и промывание желудка; Применение местных процедур: постановка горчичников, банок, пиявок, грелка, пузырь со льдом, компрессы); Отсасывание слизи: из ротоглотки, верхних дыхательных путей, носа; Уход за носовыми канюлями и катетерами; Пособие при стомах: трахеостома, фарингостома, оростомы, эзофагостомы, гастростомы, илеостомы, колостомы; Уход за интестинальным и дренажными зондами; Дефекация тяжелобольного: уход, очистительная и сифонная клизмы, газоотводная трубка, помощь при недержании кала; Мочеиспускание тяжелобольного: уход за мочевым катетером, нефростомой, цистостомой, уростомой, помощь при недержании мочи, катетеризация мочевого пузыря; Введение лекарственных препаратов: внутрикожно, внутримышечно, внутривенно, ректально, в очаг поражения кожи; Катетеризация вен: периферических, кубитальных, непрерывное внутривенное введение, уход за сосудистым катетером. **Практическая подготовка в МО – 18 часов**	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту: установка назогастрального зонда и уход за ним; введение питательных смесей через рот (в том числе сипинг); хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановка очистительной клизмы; постановка газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановка сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой, уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря; оказание пособия при введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутрикожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи, ректально; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером.	
2.3	Подготовка пациента, медицинских инструментов и расходных материалов к лечебным и диагностическим	**Лекция – 4 часа** Правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам. Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или)	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
	вмешательствам	диагностических процедур, оперативных вмешательств. Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента. Участие медицинской сестры в подготовке пациента к исследованиям, в том числе обучение пациента. Проведение динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств. **Практические занятия в классе образовательной организации – 6 часов** Симуляционный тренинг технических навыков: Подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача. Сбора, подготовки и размещения наборов инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача. Взятие биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача. Ассистирование врачу, фельдшеру при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств. Динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.	
2.4	Обращение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в медицинской организации	**Лекция – 2 часа** Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи. Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртсодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания. Требования к маркировке лекарственных средств. Правила оформления сестринской документации по учёту, хранению и применению лекарственных средств. Порядок утилизации неиспользованных или испорченных лекарственных препаратов.	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Практическая подготовка в МО – 6 часов Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов, пределов назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролирование выполнения назначений врача. Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода. Осуществление хранения, учета и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.	
2.5	Клиническое использование крови и (или) ее компонентов	**Лекция – 6 часов** Основные компоненты крови и их функции. Понятие о группах крови, антигенах системы Rh (C, E, c, e) и Kell (K). Методы определения группы крови. Показания к трансфузиям. Подготовка к трансфузии. Оценка состояния пациента. Проверка совместимости и документов. Подготовка оборудования и растворов. Процедура проведения трансфузии. Мониторинг пациента во время процедуры. Время и скорость введения. Возможные осложнения и их профилактика. Реакции на трансфузию. Инфекционные риски. Действия при осложнениях. Уход за пациентом после трансфузии. Наблюдение и контроль состояния. Документирование процедуры. Правила хранения и учета крови и ее компонентов. **Практическая подготовка в МО – 6 часов** Работа с компонентами крови: хранение, учет, визуальный контроль безопасности, проверка этикеток (срок годности, группа, резус), транспортировка. Подготовка к трансфузии: взятие и маркировка проб крови пациента, подбор пары «донор-реципиент», организация рабочего места, предтрансфузионная подготовка компонентов (размораживание, согревание, фильтрация). Идентификация реципиента, обеспечение венозного доступа (венепункция, подключение системы),	ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		выполнение назначенной премедикации, контроль состояния пациента до, во время и после процедуры. Проведение биологической пробы, хранение образцов крови и использованных контейнеров.	
2.6	Медицинская реабилитация при заболеваниях и (или) состояниях	**Лекция – 6 часов** Понятие медицинской реабилитации. Виды реабилитации. Реабилитационные программы. Характеристика методов немедикаментозной реабилитации. Показания, противопоказания, возможные осложнения. Сестринская деятельность в осуществлении реабилитационных программ.	ПК-1
2.7	Особенности сестринского дела при работе с пациентами терапевтического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	**Лекция – 12 часов** Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи, при заболеваниях крови и органов кроветворения, глаз и придаточного аппарата, нервной системы, сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями: этиология заболеваний и способствующие факторы, клинические проявления, проблемы пациента, возможные осложнения. Методы диагностики, правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам. Особенности сестринского ухода за пациентами. Особенности лечебного питания. Клинические признаки внезапных обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи. Медицинская реабилитация. **Практические занятия в классе образовательной организации – 12 часов** Симуляционный тренинг технических навыков: мониторинг жизненных показателей (АД, пульс, температура), гигиенический уход (проведение утреннего туалета, проведение гигиенического ухода за промежностью у мужчин и женщин, мытье головы, обработка ротовой полости, бритье пациента, мытье головы, смена нательного и постельного белья), кормление пациента (естественным и	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		искусственным путем), постановка различных видов инъекций, постановка клизм, промывание желудка, проведение дуоденального зондирования. **Практическая подготовка в МО – 12 часов** Выполнение назначений (инъекции, процедуры), мониторинг жизненных показателей (АД, пульс, температура), гигиенический уход, кормление пациента, контроль за диетой, подготовка к диагностике. Создание комфортной среды, информирование о режиме и процедурах пациента и его родственников. Обучение навыкам ухода родственников. Ведение документации. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе при взаимодействии с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения. Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации.	
2.8	Особенности сестринского дела при работе с пациентами хирургического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	**Лекция – 12 часов** Особенности работы медицинской сестры хирургического профиля. Правила ассистирования врачу, фельдшеру. Виды обезболивания. Общее обезболивание и местная анестезия. Хирургическая операция. Периоперационный период. Особенности предоперационной подготовки пациентов к различным операциям. Послеоперационный период. Фазы течения раневого процесса. Местная хирургическая патология. Раны. Виды заживления послеоперационных ран. Хирургические швы, накладываемые на рану. Сестринский уход за пациентами с гнойными ранами. Туалет ран. Дренирование, способы дренирования, возможные осложнения. Десмургия. Хирургический инструментарий. Сосудистые патологии в хирургии. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Невоспалительные заболевания органов брюшной полости.	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Практические занятия в классе образовательной организации – 6 часов Симуляционный тренинг технических навыков: изучение хирургического инструментария, проведение различных видов перевязок, измерение температуры тела, артериального давления, пульса, проведение, оказание помощи при рвоте, постановка внутримышечных и внутривенных инъекций, постановка ПВК, уход за стомами. **Практическая подготовка в МО – 12 часов** Проведение премедикации. Бритьё операционного поля непосредственно перед операцией. Обеспечение гигиены пациента. Наблюдение за состоянием пациента после операции. Регулярное измерение температуры тела, артериального давления, пульса. Наблюдение за функцией дыхания и состоянием раны. Контроль за болевым синдромом и его купирование. Обеспечение адекватного обезболивания. Смена постельного и нательного белья. Проведение гигиенических процедур. Организация санитарно-гигиенического режима (уборка помещений, гигиена пациента). Профилактика внутрибольничных инфекций. Обеспечение основных жизненных потребностей (еда, питьё). Помощь при патологических состояниях (рвота, кашель, нарушения дыхания). Обучение пациента правильному дыханию и откашливанию. Подготовка к инструментальным исследованиям и операциям. Контроль за состоянием раны (кровотечение, нагноение). Профилактика осложнений (пневмония, тромбозы). Обеспечение правильного положения пациента в кровати. Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации. Наложение повязок. Участие в проведении перевязок	
2.9	Особенности сестринского дела в акушерстве и гинекологии в условиях дневного стационара	**Лекция – 6 часов** Сестринский уход при физиологической и патологической беременности. Подготовка пациентки к физиологическим родам. Сестринский уход при	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
	и стационарных условиях	заболеваниях органов женской репродуктивной системы. **Практическая подготовка в МО – 12 часов** Мониторинг состояния пациенток: измерение температуры тела, артериального давления, пульса и других показателей. Выполнение врачебных назначений. Подготовка к диагностическим и лечебным процедурам. Контроль за течением беременности, выявление возможных осложнений. Обеспечение гигиены, помощь в проведении гигиенических процедур. Осуществление подготовки пациентки к физиологическим родам. Проведение патронажа беременных. Помощь в преодолении страха и тревожности, особенно в критические моменты беременности и родов. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.	
2.10	Особенности сестринского дела при инфекционных болезнях в условиях дневного стационара и стационарных условиях	**Лекция – 6 часов** Понятие об инфекционном процессе и инфекционной болезни. Эпидемический процесс и его звенья. Общая характеристика инфекционных болезней (классификация, клинические формы). Клинико-патогенетическая характеристика периодов инфекционного процесса. Диагностика инфекционных заболеваний. Принципы, методы и организация лечения инфекционных больных. Особенности сестринского ухода при инфекционных заболеваниях. **Практическая подготовка в МО – 12 часов** Соблюдение правил асептики и антисептики, применение средств индивидуальной защиты (СИЗ), Обработка рук гигиеническим способом. Проведение дезинфекции помещений, предметов ухода и медицинского оборудования. Интерпретация симптомов инфекционных заболеваний. Изоляция пациента, наблюдение за жизненно важными показателями пациента. Подготовка к диагностическим и лечебным процедурам. Выполнение назначений врача. Регулярная смена постельного и нательного белья, проведение гигиенических процедур. Оказание медицинской	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях. Обучение пациентов и их родственников правилам гигиены и профилактике инфекций.	
2.11	Промежуточная аттестация по модулю 2	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1-2.10. – **2 часа**	ПК-1, ПК-4
3	**Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи – 50 часов**		
3.1	Особенности сестринского дела при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	**Лекция – 12 часов** Классификация и структура медицинских организаций, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь. Организация оказания медицинской помощи по территориально-участковому принципу. Правила организации деятельности поликлиники. Понятие о мобильной медицинской бригаде, центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерском здравпункте медицинской организации, фельдшерско-акушерском пункте, врачебной амбулатории, кабинете врача общей практики (семейного врача). Функции медицинской сестры при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи. **Практические занятия в классе образовательной организации – 18 часов** Симуляционный тренинг технических навыков: заполнение медицинской документации, работа с АРМ программами, отработка навыков проведения антропометрических измерений, отработка навыков вакцинации населения (внутрикожные, подкожные и внутримышечные инъекции), проведение субъективного и объективного обследования, подготовка к инструментальным и лабораторным методам исследования, оказание неотложной помощи (одышка, приступ стенокардии, гипертонический криз) **Практическая подготовка в МО – 18 часов** Ведение записей о состоянии здоровья обслуживаемого населения. Участие в	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		формировании групп диспансерных больных. Подготовка необходимых инструментов и документов (индивидуальные карты, бланки рецептов, направления). Обеспечение врача необходимыми медикаментами и инструментами. Проведение профилактических и доврачебных осмотров с записью в амбулаторной карте. Выявление заболеваний и факторов риска на ранних стадиях. Консультирование пациентов по вопросам здоровья и профилактики заболеваний. Предоставление услуг пациентам с распространенными заболеваниями, включая диагностические мероприятия и манипуляции (как самостоятельно, так и совместно с врачом). Быстрая и эффективная помощь при острых и неотложных состояниях. Своевременное и качественное ведение учетно-отчетной документации.	
3.2	Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний	**Лекция – 6 часов** Определение понятия «здоровье». Факторы, влияющие на формирование здоровья и принципы здорового образа жизни. Основные факторы риска возникновения заболеваний (биологические, социальные, экологические). Санитарно-гигиеническое просвещение населения. Участие медицинской сестры в реализации программ здорового образа жизни, работе школ здоровья. Методы профилактики неинфекционных заболеваний. Виды медицинских осмотров, правила и порядок их проведения. Диспансеризация населения и диспансерное наблюдение. Профилактика инфекционных заболеваний. Иммунопрофилактика. **Практическая подготовка в МО – 18 часов** Формирование общественного мнения в пользу здорового образа жизни и мотивирование пациентов на ведение здорового образа жизни. Информирование населения о программах снижения веса, потребления табака, формирования побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания	ПК-3

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		никотина, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Участие в проведении медицинских осмотров. Проведение доврачебного профилактического осмотра с целью выявления факторов риска развития заболеваний. Участие в организации и проведении диспансеризации населения. Участие в диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии. Проведение вакцинации населения. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней. Участие в организации и осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний. Динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием.	
3.3	Промежуточная аттестация по модулю 3	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 3.1-3.2. – **2 часа**	ПК-1, ПК-3
4	**Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме – 44 часа**		
4.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	**Лекция – 6 часов** Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами, пациентом и окружающими. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. **Практические занятия в симуляционном классе образовательной организации –**	ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		36 часов 1.Выполнение практико-ориентированных заданий: «Определение наличия дыхания у пострадавшего/пациента, «Методика открытия дыхательных путей». Симуляционный тренинг технических навыков: «Установка воздуховода и проведение искусственной вентиляции лёгких при помощи лицевой дыхательной маски и самораспрaвляющегося мешка типа АМБУ». 2.Симуляционный тренинг технических навыков: «Нанесение ударов по спине и абдоминальные толчки пострадавшему/пациенту при инородном теле дыхательных путей». Симуляционный тренинг технических навыков:«Базовая сердечно-лёгочная реанимация», «Применение автоматического наружного дефибриллятора». 3.Симуляционный тренинг технических навыков «Остановка наружного кровотечения из области бедра», «Остановка массивного наружного кровотечения из области предплечья». 4.Симуляционный тренинг технических навыков «Транспортная иммобилизация пострадавшего с открытым переломом бедра», «Техники перемещения и переноса пострадавшего» 5. Симуляционный тренинг технических навыков «Медицинская помощь в экстренной форме при поражении термическими поражающими факторами», 6. Симуляционный тренинг технических навыков «Помощь пострадавшему при отравлениях».	
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4	Контроль результатов обучения в рамках освоения темы 4.1. – **2 часа**	ПК-6
5	**Модуль 5. Практика – 146 часов**		
5.1	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	Участие в сестринской деятельности в стационарных условиях при оказании медицинской помощи пациентам терапевтического профиля, хирургического профиля, по акушерству и гинекологии, инфекционным болезням: осуществлении	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		сестринского ухода, выполнении медицинских манипуляций и процедур, клиническом использовании крови и её компонентов, реабилитации пациентов, применении по назначению врача лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, обеспечении санитарно-противоэпидемического режима, обращении медицинских отходов, ведении медицинской документации, в том числе с использованием медицинских информационных систем.	
5.2	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	Участие в сестринской деятельности в амбулаторных условиях: проведении профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления факторов риска развития заболевания, составлении плана диспансерного наблюдения за пациентом при заболеваниях (состояниях), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения в условиях поликлиники или диспансера, организации работы школ здоровья по вопросам профилактики заболеваний (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, ожирение, гипертоническая болезнь), организации и проведении противоэпидемических мероприятий, проведении иммунопрофилактики.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
5.3	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара	Участие в сестринской деятельности в условиях дневного стационара: осуществлении сестринского ухода, выполнении медицинских манипуляций и процедур, реабилитации пациентов, применении по назначению врача лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, обеспечении санитарно-противоэпидемического режима, обращении медицинских отходов, ведении медицинской документации, в том числе с использованием медицинских информационных систем.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
5.4	Промежуточная аттестация по модулю 5	Контроль результатов обучения в рамках разделов практики 5.1-5.3. – **2 часа**	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

5. Формы аттестации

5.1. *Порядок проведения аттестации*

Промежуточная аттестация проводится по окончании освоения каждого модуля образовательной программы. Форма промежуточной аттестации по каждому модулю определяется организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

Промежуточная аттестация по модулям 1-3 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 4 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 5 должна включать в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в оказании медицинской помощи с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции.

Критерии успешного прохождения промежуточной аттестации устанавливаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по образовательной программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных образовательной программой.

Обучающийся, освоивший образовательную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке.

5.2. *Оценочные материалы*

Оценочные материалы образовательной программы включают материалы для промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое

задание оценочных материалов соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации и итоговой аттестации размещены в Приложениях 2, 3.

Организационно-педагогические условия реализации образовательной программы

5.3. *Требования к кадровым условиям реализации образовательной программы*

Реализация образовательной программы обеспечивается работниками организации, осуществляющей образовательную деятельность, и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, и реализующих образовательную программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей работников образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н , или Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н , профессиональных стандартов.

Лекции, а также занятия семинарского типа, не предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием и имеющими стаж медицинской и (или) педагогической деятельности по профилю образовательной программы не менее 3 лет.

Занятия семинарского типа проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек.

Требования к кадровому обеспечению реализации ДПП ПП в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модулей 1-3, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием, при этом:

1) лица со средним медицинским образованием должны иметь аккредитацию по одной из специальностей «Сестринское дело», «Организация сестринского дела», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело в

педиатрии», «Операционное дело», «Анестезиология и реаниматология», «Общая практика», «Скорая и неотложная помощь», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет;

2) лица с высшим медицинским образованием должны иметь дополнительное профессиональное образование по профилю образовательной программы, аккредитацию по одной из специальностей «Сестринское дело», «Управление сестринской деятельностью», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Гериатрия», «Дерматовенерология», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Клиническая фармакология», «Колопроктология», «Лечебное дело», «Неврология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Психиатрия», «Пульмонология», «Ревматология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Терапия», «Токсикология», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Трансфузиология», «Урология», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Модуль 5 проводится в группе обучающихся численностью не более 5 человек лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием, при этом:

1) лица со средним медицинским образованием должны иметь аккредитацию по одной из специальностей «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Анестезиология и реаниматология», «Скорая и неотложная помощь», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет;

2) лица с высшим медицинским образованием должны иметь дополнительное профессиональное образование по профилю образовательной программы, аккредитацию по одной из специальностей «Сестринское дело», «Управление сестринской деятельностью», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Гериатрия», «Дерматовенерология», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Клиническая фармакология», «Колопроктология», «Лечебное дело», «Неврология», «Нефрология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Психиатрия», «Пульмонология», «Ревматология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Терапия», «Токсикология»,

«Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Трансфузиология», «Урология», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет.

5.4. *Требования к материально-техническому обеспечению реализации ДПП ПП*

Организация, осуществляющая образовательную деятельность, обеспечивает соблюдение требований к материально-техническим условиям реализации образовательной программы в соответствии с таблицей 4.

Таблица 4

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации образовательной программы
Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата) Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях Модуль 3. Сестринское дело в системе первичной доврачебной медико-санитарной помощи	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного и (или) свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), позволяющих формировать следующие умения: кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; установка назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; введение питательных смесей через рот (в том числе сипинг); зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановка очистительной клизмы; постановка газоотводной трубки; оказание пособия при недержании кала; постановку сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за

	мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой и уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря эластичным катетером; оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутрикожно, подкожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером.
Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного и (или) свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания экстренной помощи, позволяющим (позволяющими) формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.

Требования к материально-техническому обеспечению реализации ДПП ПП в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации образовательной программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности и организуется в организациях, осуществляющих образовательную и медицинскую деятельность и (или) в медицинских организациях (далее вместе – базы практической подготовки) в соответствии с таблицей 5.

Таблица 5

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации образовательной программы
Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях* (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 850 человек на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* – не менее 2 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу, анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* терапевтического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: гастроэнтерологии, и (или) гематологии, и (или) гериатрии, и (или) дерматовенерологии, и (или) инфекционным болезням, и (или) кардиологии, и (или) неврологии, и (или) нефрологии, и (или) онкологии, и (или) пульмонологии, и (или) ревматологии, и (или) терапии, и (или) фтизиатрии, и (или) эндокринологии) – не менее 2 на 1 обучающегося, 3) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* хирургического профиля

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации образовательной программы
	(суммарно по одному или нескольким профилям по: акушерству и гинекологии, и (или) нейрохирургии, и (или) оториноларингологии, и (или) офтальмологии, и (или) пластической хирургии, и (или) сердечно-сосудистой хирургии, и (или) торакальной хирургии, и (или) травматологии и ортопедии, и (или) хирургии, и (или) челюстно-лицевой хирургии) – не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* – не менее 2 на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу, анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* терапевтического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: гастроэнтерологии, и (или) гематологии, и (или) гериатрии, и (или) дерматовенерологии, и (или) инфекционным болезням, и (или) кардиологии, и (или) неврологии, и (или) нефрологии, и (или) онкологии, и (или) пульмонологии, и (или) ревматологии, и (или) терапии, и (или) фтизиатрии, и (или) эндокринологии) – не менее 2 на 1 обучающегося, 3) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* хирургического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: акушерству и гинекологии, и (или) нейрохирургии, и (или) оториноларингологии, и (или) офтальмологии, и (или) пластической хирургии, и (или) сердечно-сосудистой хирургии, и (или) торакальной хирургии, и (или) травматологии и ортопедии, и (или) хирургии, и (или) челюстно-лицевой хирургии) – не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи	
Темы,	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации образовательной программы
предусматривающие практическую подготовку	1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях* (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 850 человек на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* – не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 5. Практика	
5.1. Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу, анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* терапевтического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: гастроэнтерологии, и (или) гематологии, и (или) гериатрии, и (или) дерматовенерологии, и (или) инфекционным болезням, и (или) кардиологии, и (или) неврологии, и (или) нефрологии, и (или) онкологии, и (или) пульмонологии, и (или) ревматологии, и (или) терапии, и (или) фтизиатрии, и (или) эндокринологии) – не менее 2 на 1 обучающегося, 3) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в стационарных условиях* хирургического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: акушерству и гинекологии, и (или) нейрохирургии, и (или) оториноларингологии, и (или) офтальмологии, и (или) пластической хирургии, и (или) сердечно-сосудистой хирургии, и (или) торакальной хирургии, и (или) травматологии и ортопедии, и (или) хирургии, и (или)

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации образовательной программы
	челюстно-лицевой хирургии) – не менее 2 на 1 обучающегося.
5.2. Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях* (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 850 человек на 1 обучающегося.
5.3. Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания *специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара* – не менее 2 на 1 обучающегося.

5.5. *Требования к использованию ЭО и ДОТ, учебно-методическому обеспечению реализации образовательной программы*

По решению организации, осуществляющей образовательную деятельность, занятия лекционного типа при реализации образовательной программы могут проводиться с использованием ЭО и ДОТ полностью или частично.

Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации, осуществляющей образовательную деятельность. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, осуществляющей образовательную деятельность, так и вне ее.

Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения образовательной программы, определяется организацией, осуществляющей образовательную деятельность, самостоятельно.

6. Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения образовательной программы:

6.1. Основные печатные и электронные издания.

1. Антропова О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций : учебное пособие для спо / О. В. Антропова. - 2-е стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 84 с. - ISBN 978-5-8114-8670-0. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/179153 (дата обращения: 03.06.2026). — Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
2. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов на Дону : Феникс, 2020. – 688 с.- Текст: непосредственный.
3. Островская, И. В. Организация специализированного сестринского ухода. Практикум : учебное пособие / под ред. И. В. Островской. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6858-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468586.html (дата обращения: 10.03.2025). - Режим доступа : для зарегистр. пользователей.
4. Сестринское дело. Практическое руководство : учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-8473-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484739.html (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа : по подписке.

3.2.2 Дополнительные источники

1. Алешкина М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие для спо / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 41 с. - ISBN 978-5-8114-9221-3. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL:

https://e.lanbook.com/book/189284 (дата обращения: 03.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

2. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник / Т. В. Антонова, М. М. Антонов, В. Б. Барановская, Д. А. Лиознов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7577-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475775.html (дата обращения: 03.06.2026). - Режим доступа : по подписке.

3. Баурова Л. В. Теория и практика сестринского дела в хирургии : учебное пособие для спо / Л. В. Баурова, Е. Р. Демидова. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 456 с. - ISBN 978-5-8114-9127-8. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/187605 (дата обращения: 03.06.2026). - Режим доступа: для для зарегистр. пользователей..

4. Двойников, С. И. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / [Двойников С. И. и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с. : ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-6017-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460177.html (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа : по подписке.

5. Двойников С. И. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учебное пособие для спо / С. И. Двойников, Л. С. Жилина. - 6-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 300 с. - ISBN 978-5-8114-9168-1. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/187759 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

6. Демидова, Е. Р. Сестринская помощь при хирургических заболеваниях : учебник / Е. Р. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-7547-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475478.html (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа : по подписке.

Демидова, Е. Р. Сестринская помощь при хирургических заболеваниях. Сборник заданий : учебное пособие / Е. Р. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5922-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459225.html (дата обращения: 11.06.2026). - Режим доступа : для зарегистр. пользователей.

8. Заречнева, Т. Ю. Сестринский уход в кардиологии : учебное пособие / Т. Ю. Заречнева. - Санкт-Петербург : Лань, 2020. - 228 с. - ISBN 978-5-8114-3856-

3. - Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/130173 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
9. Заречнева, Т. Ю. Сестринский уход в пульмонологии : учебное пособие для спо / Т. Ю. Заречнева. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-8114-7190-4. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/156369 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
10. Заречнева, Т. Ю. Проведение сестринского ухода в терапии. Инструментальные методы исследования : учебное пособие для спо / Т. Ю. Заречнева. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 84 с. - ISBN 978-5-8114-7189-8. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/156368 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
11. Основы реабилитации : учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред. В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-7185-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471852.html (дата обращения: 10.06.2026). - Режим доступа : для зарегистр. пользователей.
12. Карпова, Е. В. Сестринское дело. Сборник примерных практических задач второго этапа аккредитации : учебное пособие для спо / Е. В. Карпова. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 252 с. -ISBN 978-5-8114-8019-7. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/180804 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
13. Колпикова, А. Г. Сборник манипуляций по педиатрии. ПМ.02 МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля : учебное пособие для спо / А. Г. Колпикова, Н. А. Великая, Т. В. Гусева, С. А. Гулова. - 5-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 108 с. - ISBN 978-5-8114-9025-7. - Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/183689 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
14. Корягина, Н. Ю. Организация специализированного сестринского ухода : учебное пособие / Н. Ю. Корягина, Н. В. Широкова, Ю. А. Наговицына [и др.] ; под ред. З. Е. Сопиной. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5694-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента":[сайт].URL:

https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456941.html(дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
15. Котов, С. В. Сестринская помощь при заболеваниях нервной системы / под ред. Котова С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-5054-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450543.html(дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
16. Лавлинская, Т. М. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Пособие для подготовки к экзаменам : учебно-методическое пособие для спо / Т. М. Лавлинская. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 228 с. - ISBN 978-5-8114-9635-8. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/197563 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
17. Лапотников, В. А. Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская помощь : учебное пособие для спо / В. А. Лапотников, Г. И. Чуваков. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 268 с. - ISBN 978-5-8114-9645-7. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/197576 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
18. Лесничая, Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг) : учебное пособие для спо / Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. - 5-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-8114-9243-5. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/189373 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
19. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : учебник / В. Г. Лычев, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6762-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467626.html (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа : по подписке.
20. Москалева С. Н. Сестринское дело при туберкулезе : учебное пособие для спо / С. Н. Москалева. - 6-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-8114-7196-6. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/156375 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для авториз. пользователей.
21. Николюк О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии: пособие для преподавателей : учебное пособие для спо / О. Ю. Николюк. - Санкт-

Петербург : Лань, 2021. - 64 с. - ISBN 978-5-8114-8085-2. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/183182 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для авториз. пользователей.
22. Николюк, О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Практикум : учебное пособие для спо / О. Ю. Николюк. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 52 с. -ISBN 978-5-8114-8086-9. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/183184 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
23. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. – 3- е изд. – Ростов на Дону : Феникс, 2020. – 688 с.- Текст: непосредственный.
24. Палатова, Н. М. ВИЧ-инфекция. Клинические проявления и формы. Сестринский уход. Профилактика профессиональных заражений : учебное пособие для СПО / Н. М. Палатова, О. Ю. Егорова. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2021. - 112 с. — ISBN 978-5-8114-7055-6. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/154393 (дата обращения: 07.07.2026). — Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
25. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Практикум : учебное пособие для спо / И. В. Рабинович. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 184 с. - ISBN 978-5-8114-9247-3. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/189394 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
26. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Пособие для преподавателей : учебное пособие для спо / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 232 с. - ISBN 978-5-8114-9246-6. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/189391 (дата обращения: 07.06.2026). — Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
27. Сединкина, Р. Г. Сестринская помощь при патологии органов пищеварения : учебник / Р. Г. Сединкина, Е. Р. Демидова, Л. Ю. Игнатюк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. : ил. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-6735-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467350.html (дата обращения: 10.07.2026). - Режим доступа : для зарегистр. пользователей.

28. Сергеев, М. М. Сестринское дело в оториноларингологии : учебно-методическое пособие для СПО / М. М. Сергеев, А. Н. Зинкин. - 6-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 168 с. - ISBN 978-5-8114-9153-7. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/187697 (дата обращения: 07.07.2026). — Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
29. Смолева, Э. В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учебное пособие / Э. В. Смолева. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. — 475 с. — ISBN 978-5-222-35201-4. – Текст: непосредственный.
30. Соловьева, А. А. Сестринская помощь при нарушениях психического здоровья / А. А. Соловьева. -2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 364 с. - ISBN 978-5-8114-9652-5. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/198557 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для авториз. пользователей.
31. Соловьева А. А. Сестринская помощь при патологии нервной системы / А. А. Соловьева. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 320 с. - ISBN 978-5-8114-9651-8. - Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/198554 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
32. Стецюк, В. Г. Сестринская помощь в хирургии / Стецюк В. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5749-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457498.html (дата обращения: 10.07.2026). - Режим доступа : для зарегистр. пользователей.
33. Трилешинская, Т. А. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля : учебное пособие для спо / Т. А. Трилешинская, Е. А. Ткаченко, И. Ю. Костина, Г. В. Алексеева. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 56 с. - ISBN 978-5-8114-6690-0. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/151670 (дата обращения: 07.06.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
34. Ханукаева, М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учебное пособие для спо / М. Б. Ханукаева, И. С. Шейко, М. Ю. Алешкина. - 5-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 64 с. - ISBN 978-5-8114-9257-2. -Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/190978 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для авториз. пользователей.

35. Шереметова Т. В. Эргономика при перемещении пациентов. Сборник манипуляций : учебное пособие для спо / Т. В. Шереметова, Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5-8114-7218-5. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: https://e.lanbook.com/book/156392 (дата обращения: 07.07.2026). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

8.2. Дополнительные источники

1. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с. - Текст : непосредственный.
2. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с. - Текст : непосредственный.
3. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с. - Текст : непосредственный.
4. ГОСТ Р 56819–2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. «Профилактика пролежней». – Введ. 30.11.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 48 с. - Текст : непосредственный.
5. Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. N 123 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни"// Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: [сайт]. – URL: https://docs.cntd.ru/document/901729631 (дата обращения: 07.02.2025). – Текст: электронный.
7. Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. [сайт]. – URL: http://www.med-edu.ru/ (дата обращения: 09.03.2025). – Текст: электронный.
8. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru(дата обращения: 09.03.2025). – Текст: электронный.
9. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru (дата обращения: 09.03.2025). – Текст: электронный.
*В соответствии с Федеральным законом №273-ФЗ «Об образовании в РФ» (ст. 79), обязательным условием организации образовательной деятельности при наличии студентов с ограниченными возможностями здоровья является использование специальных методов.

9. Требования к финансовым условиям реализации образовательной программы

Финансовое обеспечение реализации образовательной программы должно осуществляться в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 273-ФЗ.

Приложение 1

Рабочая программа - Модуль 5. Практика

Практика является неотъемлемой частью ДПП ПП. Практика осуществляется на базе медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья при условии наличия лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности.

Практика проводится в рамках Договора о совместной деятельности по организации обучения по дополнительному профессиональному образованию. Образовательная организация самостоятельно распределяет слушателей по местам прохождения практики в соответствии с договором организации практической подготовки обучающихся, заключенным между образовательной организацией и медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Практика направлена на развитие профессиональных компетенций (ПК):

Код ПК	Наименование ПК
ПК-1.	Способен оказывать медицинскую помощь по профилю «сестринское дело», осуществлять сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
ПК-2.	Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
ПК-3.	Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
ПК-4.	Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов
ПК-5.	Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК-6.	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

Цель практики: формирование профессиональных компетенций в условиях участия обучающихся в медицинской деятельности, связанной с организацией и выполнением работ (услуг) при оказании медицинской помощи, проверки готовности обучающегося к самостоятельной трудовой деятельности по специальности Сестринское дело, углубление первоначального практического опыта в рамках модулей.

Общий объем времени на проведение практики определяется ДПП ПП и составляет 144 часа.

Во время прохождения практики, на обучающихся распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

Обучающиеся в период прохождения практики обязаны:

– полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;

– соблюдать действующие в организациях правила внутреннего трудового распорядка;

– изучать и строго соблюдать нормы охраны труда и правила пожарной безопасности.

В результате прохождения практики по видам деятельности, обучающийся должен получить практический опыт:

Наименование вида деятельности	Практический опыт
Способен оказывать медицинскую помощь по профилю «сестринское дело», осуществлять сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в амбулаторных условиях. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях.
Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по	Осуществление дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. Выполнение мероприятий по обеспечению профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи при работе с пациентами. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования

профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	медицинских работников и пациентов.
Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения, пропаганде здорового образа жизни, участие в реализации программ здорового образа жизни. Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерному наблюдению пациентов при хронических заболеваниях и (или) состояниях. Проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, а также выполнение мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний.
Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов	Осуществление подготовки пациента и донорской крови и (или) ее компонентов к трансфузии. Осуществление хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов, ведение учета донорской крови и или ее компонентов в отделении (подразделении). Участие в трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.
Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа в стационарных условиях. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях.
Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

	Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека – кровообращения и (или) дыхания).

Обязательный минимум работ и манипуляций

Результаты	Виды работ на практике	Обязательный минимум манипуляций
5.1. Профессиональная деятельность медицинской сестры/медицинского брата		
ПК 1. Способен оказывать медицинскую помощь по профилю «сестринское дело», осуществлять сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях		
Оценка функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе.		5
Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту: – установка назогастрального зонда и уход за ним; – зондирование желудка, промывание желудка; – постановка горчичников, банок, пиявок; – применение грелки, пузыря со льдом; – наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; – осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; – оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; – оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; – осуществление ухода за интестинальным зондом; – оказание пособия при стомах толстой кишки; – осуществление ухода за дренажом; – оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; – постановка очистительной клизмы; – постановка газоотводной трубки; – оказание пособия при недержании кала; – постановка сифонной клизмы; – оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; – осуществление ухода за мочевым катетером; – осуществление ухода за нефростомой, цистостомой, уростомой;		20

– оказание пособия при недержании мочи; – катетеризация мочевого пузыря; – оказание пособия при введении лекарственных препаратов; – введение лекарственных препаратов внутрикожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи, ректально; – катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; – непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; – внутрипросветное введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; – осуществление ухода за сосудистым катетером.	
Осуществление мероприятий сестринского ухода за пациентом: – кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; – смена постельного белья; – мытье головы тяжелобольному; – стрижка ногтей; – уход за глазами, носовой полостью, ушами, ротовой полостью тяжелобольного; – уход за зубными протезами; – бритье тяжелобольного; – уход за промежностью и наружными половыми органами; – уход за кожей тяжелобольного; – смена памперсов.	20
Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики падений, развития пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, в том числе с использованием функциональной кровати.	ежедневно
Безопасное передвижение и транспортировка пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения.	10
Проведение опроса пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход.	2
Измерение и интерпретация антропометрических показателей и показателей жизнедеятельности пациента.	5
Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов, пределов назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролирование выполнения назначений врача.	10
Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода.	20
Консультирование и обучение пациентов и их родственников (законных представителей), а также лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода	10

и самоухода.	
Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача.	10
Сбор, подготовка и размещение наборов инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача.	10
Взятие биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача.	10
Осуществление хранения, учета и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.	ежедневно
Ассистирование врачу, фельдшеру при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств.	при необходимости
Динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.	ежедневно
Проведение транспортной иммобилизации, накладывание повязки по назначению врача или совместно с врачом.	3
Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах.	при необходимости
Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе при взаимодействии с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения.	при необходимости
Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации.	при необходимости
Проведение оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли.	при необходимости
Выявление клинических признаков и симптомов терминальных состояний болезни, выполнение процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни.	при необходимости
Оказание психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям).	при необходимости
Контроль соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации.	ежедневно
ПК.2 Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
Организация рабочего места и безопасной среды для проведения работ по стерилизации медицинских изделий.	2
Применение средств индивидуальной защиты.	при необходимости

Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.	ежедневно
Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их образования.	ежедневно
Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.	ежедневно
Прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете) для последующей дезинфекции, очистки и стерилизации.	2
Дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинских изделий ручным и механизированным способом.	2
Контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий.	2
Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации.	2
Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению.	2
Стерилизация медицинских изделий, контроль режимов стерилизации.	2
Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.	2
Безопасная эксплуатация оборудования при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).	ежедневно
ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
Составление списков граждан и плана проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований.	2
Проведение разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме.	1
Проведение индивидуального и (или) группового профилактического консультирования населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней.	1
Формирование общественного мнения в пользу здорового образа жизни и мотивирование пациентов на ведение здорового образа жизни.	1
Информирование населения о программах снижения веса, потребления табака, формирования побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания никотина, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	2
Участие в проведении медицинских осмотров.	2

Проведение доврачебного профилактического осмотра с целью выявления факторов риска развития заболеваний.	2
Участие в организации и проведении диспансеризации населения.	2
Участие в диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии.	2
Проведение вакцинации населения.	10
Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.	1
Участие в организации и осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний.	1
Динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием.	1
ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов	
Обеспечение хранения и своевременного обновления реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).	2
Визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности.	2
Обеспечение хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов.	2
Учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).	2
Идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента).	2
Взятие и маркировка проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».	2
Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности).	2
Организация рабочего пространства для проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении).	2

Проведение предтрансфузионной подготовки компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофильтрация) в отделении (подразделении) медицинской организации.	2
Обеспечение венозного доступа у пациента (реципиента): выполнение венепункции, подключение контейнера с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия.	2
Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращение введения лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания жизненно важных функций); осуществление назначенной премедикации с целью профилактики осложнений.	2
Контроль за результатами биологической пробы, состоянием реципиента во время и после трансфузии (переливания).	2
Обеспечение хранения образцов крови реципиента, использованных для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеров с донорской кровью и (или) с ее компонентами после трансфузии (переливания).	2
Взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания).	2
ПК – 5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.	ежедневно
Использование в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	ежедневно
Выполнение мероприятий по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, при использовании их в профессиональной деятельности.	ежедневно
Контроль за исполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.	ежедневно
Составление плана работы и отчета о своей работе.	ежедневно
Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	ежедневно
Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.	ежедневно
ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	
Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	при необходимости

Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц.	при необходимости
Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших).	при необходимости
Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты.	ежедневно
Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи.	при необходимости
Оценка количества пострадавших.	при необходимости
Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме.	при необходимости
Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	при необходимости
Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего.	при необходимости
Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест.	при необходимости
Перемещение пострадавшего в безопасное место.	при необходимости
Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом.	при необходимости
Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	при необходимости
Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута.	при необходимости
Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания).	при необходимости
Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.	при необходимости
Использование автоматического наружного дефибриллятора;	при

	необходимости
Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.	при необходимости
Промывание желудка.	1
Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных.	при необходимости
Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.	при необходимости
Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела.	при необходимости
Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания.	при необходимости
Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.	при необходимости
Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.	при необходимости

Учетно-отчетная документация слушателя

В процессе прохождения практики обучающиеся оформляют отчетные документы:

1. Дневник. В дневнике отражается график прохождения практики, описывается содержание выполненной работы в течение рабочего дня. Ежедневно подводятся цифровые итоги проведенных работ. После окончания практики дневник проверяется руководителем практики.
2. Отчет. По окончании практики обучающийся составляет отчет о прохождении практики. В отчет включается количество проведенных за период практики самостоятельных работ, предусмотренных программой.
3. Характеристика. По результатам практики руководитель практики составляет характеристику на обучающегося.

Формой промежуточной аттестации по модулю 5 является зачет в виде собеседования и демонстрации практических навыков.

Приложение 2

Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)

Варианты тестовых заданий.

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Основой профилактики медицинским персоналом инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является	а) соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил б) использование дезинфицирующих средств в) сокращение числа инвазивных процедур г) применение технологий уничтожения возбудителей	а	2.з2
Подкладное судно обеззараживают погружением в	а) дезинфицирующий раствор б) моющий раствор в) раствор 3% перекиси водорода г) раствор 70% этилового спирта	а	2.з8
Проветривание в палатах медицинских организаций должно проводиться (в холодное время года) в сутки не менее _____ раз	а) 3-4 б) 1-2 в) 2-3 г) 5-6	а	2.з2
Для предупреждения распространения инфекционного заболевания проводят _____ дезинфекцию	а) профилактическую б) очаговую в) текущую г) заключительную	а	2.з8
В помещениях медицинской организации влажную уборку проводят не реже _____ раз в сутки	а) 2 б) 1 в) 3 г) 4	а	2.з2
Спецодежду медперсонала в хирургических отделениях следует менять _____ и	а) ежедневно б) 1 раз в 2 дня в) 1 раз в неделю	а	2.з2

при загрязнении	г) 2 раза в неделю		
Для совмещения в один этап дезинфекции и предстерилизационной очистки можно использовать средства, обладающие _____ действием	а) дезинфицирующим и моющим б) только дезинфицирующим в) дезинфицирующим и стерилизующим г) дезинфицирующим и дезодорирующим	а	2.з8
Полное уничтожение микроорганизмов и их спор называется	а) стерилизацией б) дезинфекцией в) дезинсекцией г) демеркуризацией	а	2.з8
Срок сохранения стерильности изделий в двойной мягкой упаковке составляет (в сутках)	а) 3 б) 4 в) 5 г) 6	а	2.з10
При попадании крови в ротовую полость необходимо	а) обильно промыть водой б) прополоскать 70 % спиртом в) прополоскать 70 % спиртом, затем водой г) прополоскать водой, затем 70 % спиртом	а	2.з6
К медицинской сестре, которая не проверила надпись на флаконе и вместо гепарина ввела пациенту инсулин, в результате чего он впал в кому и через несколько часов умер, может быть применена	а) ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности» б) ст. 236 УК РФ «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил» в) ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности» г) ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности»	а	1.з1
Если на ребенка упал шкаф, в результате чего он получил тяжелую черепно-мозговую травму (при расследовании инцидента выяснилось, что шкаф был старый и сломанный и уже давно подлежал списанию), старшая медицинская сестра детского отделения может быть привлечена к уголовной ответственности по	а) ст. 293 «Халатность» б) ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности» в) ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности» г) ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности»	а	1.з1

В послеоперационном периоде у пациента развился перитонит, вызванный салфеткой оставленной в ране. Правовую ответственность в этом случае может понести	а) операционная сестра, если будет установлено, что она не считала салфетки и инструменты, или если будет доказано, что она допустила грубые нарушения, производя расчет б) член бригады, отвечающий за внутренний контроль качества и безопасности в) только оперирующий хирург г) анестезиолог	а	5.з4.
Зона общения от 0,45 до 1,2 метра – это зона	а) личная б) интимная в) социальная г) общественная	а	1.з3
Внутриличностное общение – это общение	а) человека с самим собой б) между двумя личностями в) между группой г) одного человека с большой аудиторией	а	1.з3
Вербальное средство общения	а) язык б) поза в) плач г) смех	а	1.з3
Невербальным является общение с использованием	а) мимики и жестов, позы, взгляда б) речи в) письма г) интонации общения между двумя или более людьми	а	1.з3
Критерии оценки качества медицинской помощи формируются	а) по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций б) по группам должностей медицинской организации на основе соответствующего приказа, определяющего качество оказания медицинской помощи в) на основании количества пациентов за истекший отчетный период г) на основании количества жалоб,	а	1.з1

	полученных за истекший отчетный период		
Информационные системы областного органа здравоохранения относятся к медицинским информационным системам	а) территориального уровня б) базового уровня в) уровня лечебно-профилактических учреждений г) федерального уровня	а	1.з1
В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования, необходимо	а) составить акт о несчастном случае на производстве в установленной форме б) составить протокол о несчастном случае на производстве в произвольной форме в) обратиться к врачу г) обратиться в управление роспотребнадзора	а	2.з6
Общие обязанности работников, в том числе медицинских, по охране труда и технике безопасности, установлены	а) трудовым кодексом российской федерации б) федеральным законом об основах охраны здоровья граждан в российской федерации в) санитарно-эпидемиологическими требованиями к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта г) уголовным кодексом российской федерации	а	5.з4
В приемном отделении стационара медсестра заполняет	а) паспортную часть медицинской карты б) карту стационарного больного полностью в) статистическую карту выбывшего из стационара г) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации	а	5.з1
Документом, который заполняется при необычной реакции на прививку, является	а) экстренное извещение б) журнал учета процедур в) тетрадь учета работы процедурной медсестры г) протокол времени нечастного случая	а	5.з1
В России основанием возникновения гражданско-правовой ответственности у медицинской организации	а) причинение вреда жизни и здоровью при оказании медпомощи б) отсутствие в организации узкоквалифицированных	а	1.з1

является	специалистов в) наличие коек определенного профиля г) недостаточная материально-техническая база		
Температурный лист пациента заполняется	а) утром и вечером б) утром в) вечером г) через день	а	5.з1
Незаконное занятие частной медицинской деятельностью влечет за собой _____ и уголовное наказание	а) административное б) дисциплинарное в) гражданско-правое г) материальное	а	5.з3.
Форма учета приема пациента в условиях стационара имеет №	а) 001/у б) 025/у в) 007/у г) 066/у	а	5.з1
Экстренное извещение об инфекционном заболевании оформляется по форме №	а) 058-у б) 059-у в) 033-у г) 028-у	а	5.з1
Отходы, загрязненные или потенциально загрязненные мокротой пациентов, лиц, больных туберкулезом, относят к классу медицинских отходов	а) б б) а в) в г) г	а	2.з5
Перемещение в открытых емкостях медицинских отходов класса Б за пределы структурного подразделения организации	а) не допускается при любых условиях б) допускается всегда в) допускается при дефиците бирок-стяжек г) допускается в течение смены	а	2.з5
Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях, помещенные в специальные контейнеры, хранятся в помещении без холодильного оборудования, в течение _____ часов	а) 24 б) 48 в) 72 г) 96	а	2.з5
Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) пациентов с туберкулезом сливать в систему централизованной	а) без предварительного обеззараживания, при условии ее оснащения системой обеззараживания сточных вод б) после разведения водой в	а	2.з5

канализации допускается	соотношении 1:10 в) после обеззараживания физическим методом г) после обеззараживания химическим методом		
Использованные шприцы однократного применения после использования помещают в пакеты _____ цвета	а) желтого б) белого в) красного г) черного	а	2.з5
Пакеты и контейнеры, предназначенные для чрезвычайно эпидемиологически опасных медицинских отходов, имеют _____ цвет	а) красный б) желтый в) белый г) чёрный	а	2.з5
Ртутьсодержащие медицинские приборы относят к отходам класса	а) г б) а в) б г) в	а	2.з5
При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение не более _____ часов	а) 72 б) 12 в) 24 г) 48	а	2.з5
Герметизация одноразового пакета для сбора отходов класса б осуществляется после его заполнения не более, чем на _____	а) 3/4 б) 1/2 в) 1/3 г) 2/3	а	2.з5
К работе с медицинскими отходами допускаются лица старше _____ лет	а) 18 б) 16 в) 20 г) 25	а	2.з2
При возникновении пожара необходимо	а) вызвать пожарную команду, до прибытия и встречи пожарной команды тушить загорание первичными средствами пожаротушения. б) немедленно покинуть помещение. в) вынести на улицу ценное оборудование и документацию. г) убежать	а	5.з6
Информационные системы	а) территориального уровня	а	5.з2

областного органа здравоохранения относятся к медицинским информационным системам	б) базового уровня в) уровня лечебно-профилактических учреждений г) федерального уровня		
База данных (БД) — это	а) организованная структура, позволяющая в упорядоченном виде хранить данные о группе объектов, обладающих одинаковым набором свойств, постоянно использовать эти данные и обновлять б) определённая совокупность данных в) прикладная программа, предназначенная для обработки информации г) таблица, позволяющая хранить и обрабатывать числа и формулы	а	5.з2
Электронная таблица – это	а) прикладная программа, предназначенная для обработки структурированных в виде таблицы данных б) прикладная программа для обработки кодовых таблиц в) устройство ПК, управляющее его ресурсами в процессе обработки данных в табличной форме г) системная программа, управляющая ресурсами ПК при обработке таблиц	а	5.з2
К текстовым процессорам относится программа	а) Microsoft Word б) Microsoft Excel в) Microsoft Outlook г) Microsoft PowerPoint	а	5.з2
Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется	а) ежедневно б) 1 раз в неделю в) 1 раз в месяц г) 2 раза в месяц	а	5.з1
Общие обязанности работников, в том числе медицинских, по охране труда и технике безопасности, установлены	а) трудовым кодексом российской федерации б) федеральным законом об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации в) санитарно-эпидемиологическими требованиями к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта	а	5.з3

	г) уголовным кодексом российской федерации		
Палатная санитарка обязана проводить влажную уборку палат в течение дежурства (рабочей смены)	а) 2 раз б) 1 раза в) 3 раз г) каждые 3 часа	а	2.з4
В приемном отделении стационара медсестра заполняет	а) паспортную часть медицинской карты б) карту стационарного больного полностью в) статистическую карту выбывшего из стационара г) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации	а	5.з1
Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации ведется в	а) приемном отделении б) каждом отделении в) каждом кабинете г) поликлинике	а	5.з1
Помощницей по уходу дежурной медицинской сестры в течение рабочей смены (дежурства) относится, находящиеся в её распоряжении	а) санитар и младшая медсестра по уходу за больными б) сестра-хозяйка в) процедурная медсестра г) старшая медсестра	а	1.з4
Врачебную тайну составляет информация	а) вся, содержащаяся в медицинском документе гражданина б) о диагнозе и лечении в) об обращении и заболевании г) о прогнозе и исходе болезни	а	5.з3

Ситуационные задачи к Модулю 1

Ситуационная задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Медицинская сестра пульмонологического отделения, во время забора крови из вены у пациента 35 лет, поступившего в отделение по неотложной помощи, уколола указательный палец левой руки использованной иглой. Провела местную постконтактную профилактику, не доложила об этом старшей медсестре, не зарегистрировала аварийную ситуацию в журнале и не составила акт.

Из анамнеза пациента известно, что он принимал парентеральные наркотические средства с 17 лет. Информации по гемоконтактным инфекциям нет.

Задание:

1. Выявите ошибки, совершенные медицинской сестрой, составьте и обоснуйте план действий в данной ситуации.
2. Проведите профилактические мероприятия при данной аварийной ситуации.

Эталоны ответов

1. Выявите ошибки, совершенные медицинской сестрой, составьте и обоснуйте план действий в данной ситуации.

Медицинская сестра допустила следующие ошибки:

1. Не сообщила об аварийной ситуации старшей медицинской сестре
2. Не заполнила журнал и не составила акт о аварийной ситуации

План действий медицинской сестры:

1. немедленно прекратить манипуляцию;
2. снять перчатки;
3. вымыть руки с мылом под проточной водой;
4. обработать руки 70%-м спиртом;
5. смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
6. заклеить ранку лейкопластырем;
7. заполнить журнал аварийных ситуаций по профилактике гемокантактных инфекций;
8. заполнить акт аварийных ситуаций по профилактике гемокантактных инфекций;
9. сообщить непосредственному руководителю о данной ситуации;
10. сделать экспресс тесты на ВИЧ инфекцию медицинской сестре и пациенту;
11. при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ;
12. одеть перчатки и продолжить выполнение манипуляций.
13. сдать кровь на ВИЧ инфекцию и гепатит через 1,6, 12 месяцев.

Все этапы, выполняемые медицинской сестрой необходимы для предотвращения инфицирования инфекционными заболеваниями.

Проведите профилактические мероприятия при данной аварийной ситуации.

Немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з6, 2.з15, 5.з1.

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациенту П., находящемуся в терапевтическом отделении на лечении процедурной медицинской сестрой по назначению лечащего врача выполнена внутривенная инъекция одноразовым шприцем.

Задание:

1. Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованный одноразовый шприц.
2. Проведите дезинфекцию и сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Эталон ответа

Отходы класса «Б» - эпидемиологически опасные отходы.

Надеть спецодежду, провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. Приготовить контейнер с дезинфицирующим раствором и не прокалываемый контейнер (для иглы). Поместить иглу в непрокалываемый контейнер, набрать в шприц дезинфицирующий раствор, погрузить шприц в контейнер с дезинфицирующим раствором так, чтобы раствор находился над поверхностью шприца и закрыть его крышкой. Выдержать изделие в растворе в соответствии с инструкцией. Достать и раскрыть пакет желтого цвета. Заполнить пакет на ¾ объема обеззараженными шприцами (при этом, дезинфицирующий раствор из шприцев не выливать!). Собрать края пакета и выпустить из него воздух. Герметизировать пакет при помощи стяжки. Маркировать пакет надписью *«Отходы. Класс Б»*. (***Примечание:*** пакет готов к транспортировке с места образования отходов на место временного хранения отходов на территории МО). Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть и осушить руки.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з5, 2.з8, 2.з12, 2.з14, 2.з15

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На рабочем месте после проведения генеральной уборки процедурного

кабинета, медицинская сестра попросила вас провести дезинфекцию уборочного инструментария.

Задания

1.Приготовьте СИЗ для приготовления дезинфицирующих растворов и проведения дезинфекции.

2.Приготовьте 3 литра 1 % дезинфицирующего раствора и проведите дезинфекцию уборочного инвентаря.

Эталон ответа:

Медицинский работник надевает влагонепроницаемый халат или фартук, перчатки, маску, шапочку. В емкость для раствора наливаем 2 970 мл воды комнатной температуры и добавляем 30 мл дезинфицирующего раствора, размешиваем и получаем 3 литра 1 % рабочего раствора.

Ветошь необходимо замочить в дезинфицирующем растворе, прополоскать под проточной водой, высушить и хранить в сухом виде в ёмкости с закрытой маркированной емкости. Швабры, и ведра промыть дезинфицирующим раствором, промыть под проточной водой и высушить.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з7, 2.з8, 2.з14, 2.з15

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациенту П., находящемуся в терапевтическом отделении на лечении процедурной медицинской сестрой по назначению лечащего врача выполнена внутривенная инъекция одноразовым шприцем.

Задание:

1. Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованный одноразовый шприц.
2. Проведите дезинфекцию и сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Эталон ответа

Отходы класса «Б» - эпидемиологически опасные отходы.

Надеть спецодежду, провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. Приготовить контейнер с дезинфицирующим раствором и не прокалываемый контейнер (для иглы). Поместить иглу в непрокалываемый контейнер, набрать в шприц дезинфицирующий раствор, погрузить шприц в контейнер с дезинфицирующим раствором так, чтобы раствор находился над поверхностью шприца и закрыть его крышкой. Выдержать изделие в

растворе в соответствии с инструкцией. Достать и раскрыть пакет желтого цвета. Заполнить пакет на ¾ объема обеззараженными шприцами (при этом, дезинфицирующий раствор из шприцев не выливать!). Собрать края пакета и выпустить из него воздух. Герметизировать пакет при помощи стяжки. Маркировать пакет надписью *«Отходы. Класс Б»*. (***Примечание:*** пакет готов к транспортировке с места образования отходов на место временного хранения отходов на территории МО). Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть и осушить руки.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з5, 2.з7, 2.з8, 2.з14, 2.з15

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При первичном осмотре пациента на педикулёз, медицинская сестра обнаружила наличие насекомых (вшей) и гнид. Пациент жалуется на зуд кожи волосистой части головы.

Задание:

1. Составьте и обоснуйте план мероприятий в данной ситуации. Проведите беседу с пациентом о профилактических мероприятиях.

2. Продемонстрируйте технику проведения обработки волосистой части головы химическим способом.

Эталон ответа:

Эталон ответа:

1. Составьте и обоснуйте план мероприятий в данной ситуации. Проведите беседу с пациентом о профилактических мероприятиях.

План действий медицинской сестры:

1. Сообщить пациенту о наличие (вшей) и гнид.
2. Взять согласие на обработку пациента.
3. Сообщить руководителю.
4. Заполнить журнал осмотра на педикулез
5. Сообщить в СЭС.
6. Сделать отметку в истории болезни Р (+)
7. Обработать пациента
8. Переодеть пациента в чистые вещи
9. В сан пропускнике провести дезинсекционные мероприятия.
10. Провести беседу с пациентом о профилактике педикулеза.

Беседа с пациентами о профилактике педикулеза:

- Необходимо поменять все нательное и пастельной белье.
- Соблюдайте правила личной гигиены (мытьё тела не реже 1 раза в 7 дней со сменой нательного и постельного белья; ежедневное расчёсывание волос головы).
- Пользуйтесь только своими расческами, полотенцами, медицинскими шапочками, наушниками - через эти предметы передаются вши.
- Проводите периодический осмотр волос и одежды.
- Внимательно осматривайте постельные принадлежности.

2. Продемонстрируйте технику проведения обработки волосистой части головы химическим способом.

Смотреть методические рекомендации по выполнению практических работ «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТОМ»

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з7, 2.з8

Ситуационная задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Иванова А.А. принята на работу в городскую клиническую больницу на должность палатной санитарки терапевтического отделения. В первый рабочий день ей было поручено провести генеральную уборку палаты. Для уборки выдали дезинфицирующее средство «АЛАМИНОЛ».

Задание:

1. Определите тип помещения и частоту проведения генеральной уборки в нем.

2. Проведите инструктаж по проведению генеральной уборки в палатах с использованием дезинфицирующего средства «АЛАМИНОЛ».

Эталон ответа:

1. Палаты терапевтического отделения относятся к не режимным помещениям. Генеральная уборка в них проводится 1 раз в месяц.

2. Инструктаж по проведению генеральной уборки в палатах с использованием дезинфицирующего средства «АЛАМИНОЛ»

1. Перед проведением генеральной уборки необходимо надеть специальную одежду, предназначенную для генеральной уборки (халат, шапочку, перчатки, маску).

2. Приготовить рабочий раствор дезинфицирующего средства «АЛАМИНОЛ».

примечание:

- *учитывая бактериальное происхождение инфекции в палатах терапевтического профиля (согласно инструкции по применению дезинфицирующего средства «АЛАМИНОЛ»), для генеральной уборки используется 1% рабочий раствор*
- *для приготовления 1% рабочего раствора «АЛАМИНОЛ» необходимо взять 10,0 мл. дезинфицирующего средства «АЛАМИНОЛ» и 990,0 мл воды (из расчета на 1 л. воды)*

3. Приготовить моющий раствор из расчета: 5 г. моющего средства на 1 литр воды.
4. Приготовить уборочный инвентарь:
- емкости для мытья стен, подоконников, мебели, пола
- швабра для стен, швабра для пола
- чистые тканевые салфетки (ветошь) для стен, мебели, пола

примечание: *использовать промаркированные тканевые салфетки (ветошь), промаркированный уборочный инвентарь.*

5. Перед проведением уборки по возможности отодвинуть от стен мебель и оборудование на середину палаты.
6. Провести механическую очистку потолка, стен, подоконников, пола от загрязнений, используя чистую тканевую салфетку (ветошь) и моющий раствор.
7. Нанести на все поверхности чистой тканевой салфеткой (ветошью) 3% дезинфицирующий раствор «АЛАМИНОЛ», выдержать экспозицию.
8. Смыть дезинфицирующий раствор водопроводной водой (другая чистая ветошь).

примечание: *при использовании дезинфицирующего средства, совмещенного с моющим эффектом, механическая очистка может быть совмещена с дезинфекцией (шестой и седьмой этап уборки могут быть совмещены в один).*

9. Включить бактерицидное устройство. Время работы лампы с учетом паспорта по применению бактерицидной установки.
10. Проветрить помещение до полного исчезновения запаха озона.
11. Промыть уборочный инвентарь, просушить.
12. Хранить уборочный инвентарь в специально отведенном шкафу или помещении.
13. Снять спецодежду, в которой проводилась уборка, поместить в дезинфицирующий раствор с последующей стиркой.
14. Вымыть руки с применением антисептика.
15. Отметить о проведении генеральной уборки в специальном журнале.

После проведения генеральной уборки необходимо провести бактериальный контроль.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з7, 2.з8, 2.з14, 2.з15

Ситуационная задача 7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Медицинская сестра хирургического отделения во время отключения внутривенной системы уколола палец через перчатку использованной иглой. Местную постконтактную профилактику не провела, а продолжила выполнять назначенные процедуры пациентам. Через 5 дней после данной ситуации, в истории болезни обнаружила положительные результаты анализа на гепатит В и С.

Задания:

1. Выявите ошибки, совершенные медицинской сестрой
2. Составьте и обоснуйте план мероприятий в данной ситуации.

Ответ:

1.Медицинская сестра допустила следующие ошибки:

2. Не провела местную постконтактную профилактику.

1. Не сообщила об аварийной ситуации старшей медицинской сестре
2. Не заполнила журнал и не составила акт о аварийной ситуации

2.План действий медицинской сестры:

1. немедленно прекратить манипуляцию;
2. снять перчатки;
3. вымыть руки с мылом под проточной водой;
4. обработать руки 70%-м спиртом;
5. смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
6. заклеить ранку лейкопластырем;
7. заполнить журнал аварийных ситуаций по профилактике гемокантактных инфекций;
8. заполнить акт аварийных ситуаций по профилактике гемокантактных инфекций;
9. сообщить непосредственному руководителю о данной ситуации;
10. сделать экспресс тесты на ВИЧ инфекцию медицинской сестре и пациенту;
11. при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ;

12. надеть перчатки и продолжить выполнение манипуляций;
13. сдать кровь на ВИЧ инфекцию и гепатит через 1,6, 12 месяцев.

Все этапы, выполняемые медицинской сестрой необходимы для предотвращения инфицирования инфекционными заболеваниями.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з14, 2.з15

Ситуационная задача 8.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Для контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения медицинская сестра ЦСО приготовила рабочий раствор азопирама, который хранился при комнатной температуре 4 часа, проверила его пригодность. Затем взяла 2% от одновременно обработанных изделий одного наименования и провела азопирамовую пробу. Азопирамовая проба читалась в течение 3-х минут, на третьей минуте появилось фиолетовое окрашивание, перешедшее в сиреневое.

Задания:

1. Оцените ситуацию, составьте и обоснуйте алгоритм действий.

2. Продемонстрируйте технику сбора стерильной коробки (бикса) без фильтра.

Эталон ответа:

1. Азопирамовая проба была проведена не качественно и могла дать ложно положительный результат.

1. Раствор хранился при комнатной температуре 4 часа, Реактив азопирам можно хранить не более 2 часов. При более длительном хранении может появиться розовое спонтанное окрашивание реактива. При температуре выше +25 град. С раствор розовеет быстрее, поэтому его необходимо использовать в течение 30-40 мин. Не следует подвергать проверке горячие инструменты, а также хранить реактив азопирам на ярком свету и вблизи нагревательных приборов.

2. Для проверки качества обработки использовала 2% от одновременно обработанных изделий одного наименования. Для контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения подлежит 1% от обработанной партии, но не менее 3-5 штук каждого наименования.

3. Проба читалась в течении 3-х минут, на третьей минуте появилось фиолетовое окрашивание, перешедшее в сиреневое. Проба читается в течении

1-ой минуты, если сине-фиолетовое окрашивание, то реакция на кровь положительная; бурое – на хлор и ржавчину, розовое – на моющие средства.

2.

1. Обработать руки на гигиеническом уровне.
2. Проверить исправность бикса.
3. Надеть перчатки, маску
4. Обработать бикс изнутри и снаружи дезинфицирующим средством дважды
5. Снять перчатки, поместить в ёмкость для отходов, обработать руки на гигиеническом уровне.
6. Подготовить инструменты и перевязочный материал, необходимые для формирования укладки
7. Открыть сетку бикса (бикс без фильтра)
8. Выстелить двухслойной бязевой салфеткой дно и края бикса так, чтобы она свисала снаружи на 2/3 высоты бикса
9. Поместить на дно бикса индикатор стерильности
10. Уложить инструменты и перевязочный инвентарь

послойно
секторально
вертикально
рыхло (2/3 объёма)

11. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса
12. Накрыть салфеткой, свисающей с краёв бикса, весь уложенный материал
13. Положит под крышку бикса индикатор стерильности
14. Закрыть крышку бикса на замок
15. Привязать к ручке бикса бирку
16. Отметить на бирке дату и время стерилизации, и подпись ответственного лица
17. Обработать руки гигиеническим уровнем.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з6, 2.з8, 2.з9, 2.з10, 2.з12, 2.з14, 2.з15

Ситуационная задача 9.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Медицинская сестра эндоскопического отделения после проведения пациенту бронхоскопии, промыла эндоскоп под проточной водой, протерла ветошью с дезинфицирующим средством и пригласила следующего пациента на проведение исследования.

Задания:

1. Оцените ситуацию, составьте и обоснуйте план действий по нормативным документам.
2. Продемонстрируйте приготовление 5 литров 2,5 % раствора для стерилизации бронхоскопа.

Эталон ответа:

1. Медицинская сестра провела не качественную дезинфекцию стерилизацию эндоскопа, тем самым подвергнув пациента риску инфицирования.

Эндоскоп должен подвергнуться холодной стерилизации.

Обработка гибких эндоскопов для нестерильных эндоскопических вмешательств после их использования должна проводиться в следующей последовательности:

1) процесс предварительной очистки внешних поверхностей вводимой трубки, промывка каналов; для видеоэндоскопа (при наличии указаний в инструкции изготовителя) - герметизация электронного коннектора с использованием защитного колпачка;

2) визуальный осмотр эндоскопа и проверка на герметичность. Негерметичный эндоскоп не подлежит дальнейшей обработке и использованию;

3) процесс окончательной очистки или окончательной очистки, совмещенной с дезинфекцией, включает следующие этапы:

погружение эндоскопа в раствор моющего или моюще-дезинфицирующего средства с заполнением всех каналов через вспомогательные приспособления (ирригатор, адаптеры, промывочные трубки) на время, указанное в инструкции на средство;

очистка салфетками внешних поверхностей эндоскопа, очистка щетками клапанов, гнезд клапанов и биопсийного порта, торцевой оптики, механизма инструментального подъемника (при наличии) и открытых для доступа каналов;

промывка моющим или моюще-дезинфицирующим раствором всех каналов эндоскопа через вспомогательные приспособления (не менее 90 мл для системы каналов биопсия/аспирация, воздух/вода и 30 мл для вспомогательных каналов);

ополаскивание внешних поверхностей, клапанов и каналов эндоскопа водой питьевого качества (не менее 90 мл для системы каналов биопсия/аспирация, воздух/вода и 30 мл для вспомогательных каналов) с использованием тех же вспомогательных приспособлений, что для очистки;

сушка внешних поверхностей чистым материалом и каналов продувкой (аспирацией) воздухом. Промывные воды после очистки и ополаскивания эндоскопов должны сливаться в централизованную канализацию без предварительного обеззараживания.

4) проверка качества очистки эндоскопа осуществляется в соответствии с пунктом 3725 Санитарных правил. Тестированию подлежит каждый 10 из очищенных эндоскопов, но не менее 1 в смену;

5) процесс ДВУ эндоскопа при ручном способе обработки включает следующие этапы:

дезинфекционная выдержка при полном погружении эндоскопа в раствор дезинфекционного средства в соответствии с требованиями Санитарных правил. Все каналы должны быть принудительно заполнены раствором, пузырьки воздуха с наружных поверхностей должны быть удалены салфеткой;

ополаскивание эндоскопа проводится согласно инструкции по применению конкретного средства, предназначенного для ДВУ. Системы каналов биопсия/аспирация и воздух/вода промываются не менее 90 мл воды, дополнительные каналы - не менее 30 мл воды. Эндоскопы для гастроинтестинальных исследований должны ополаскиваться водой не ниже питьевого качества, бронхоскопы - водой стерильной или очищенной на антибактериальных фильтрах. Порция воды для ополаскивания эндоскопа всегда используется однократно;

удаление влаги с внешних поверхностей эндоскопа при помощи стерильного материала; из каналов - продувкой воздухом или активной аспирацией воздуха. Для более полного удаления влаги из каналов эндоскопа обработка завершается промыванием 70% этиловым спиртом, отвечающим требованиям фармакопейной статьи, или 70% изопропиловым спиртом 2 класса микробиологической чистоты, и продувкой воздухом;

6) обработка эндоскопов механизированным способом проводится в соответствии с эксплуатационной документацией на оборудование. Перед каждым циклом обработки эндоскопа в МДМ проводится его окончательная очистка ручным способом, если в инструкции к МДМ нет других указаний. При отсутствии в МДМ функции промывки спиртом, этот этап проводится вручную после завершения полного цикла обработки.

7) обработка в МДМ определенных моделей эндоскопов проводится при наличии адаптеров для подключения всех каналов к оборудованию. При отсутствии в МДМ адаптера для подключения дополнительного канала (элеваторного, для подачи CO2 или воды) этот канал должен пройти полную обработку вручную до начала цикла в МДМ;

8) после завершения обработки эндоскоп подлежит повторному использованию или хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию;
9) в течение рабочей смены обработанный эндоскоп в собранном виде может храниться в асептических условиях до очередного использования не более 3-х часов. Эндоскоп, не использованный в течение указанного периода, повторно подвергается ДВУ;
10) между рабочими сменами эндоскоп должен храниться в разобранном виде, упакованным в стерильный материал или неупакованным в шкафу для сушки и хранения эндоскопов в асептической среде. Срок хранения эндоскопов в шкафу для сушки и хранения в асептической среде указывается в инструкции по эксплуатации шкафа. Срок хранения эндоскопов, упакованных в стерильные тканевые чехлы, не должен превышать 72 часа. После истечения указанного срока хранения эндоскоп подлежит ДВУ повторно;
11) не допускается хранение эндоскопов в шкафах под действием прямых ультрафиолетовых лучей или на кронштейнах в открытом виде;
12) емкость (контейнер, бачок) для воды, предназначенной для очистки линз, крышка и соединительные шланги к ней в конце рабочей смены подлежат очистке, сушке и стерилизации. Перед использованием и далее в течение рабочей смены емкость заполняется стерильной водой;
13) аспирационная банка в процессе работы заполняется не более чем на 3/4 объема. После каждого опорожнения она подлежит дезинфекции способом погружения и очистке. На каждый аспирационный отсос предусматривается не менее двух банок.
2.
1. Ознакомьтесь с инструкцией к дезинфицирующему средству
2. Обеспечить проветривание в помещении
3.Обработать руки на гигиеническом уровне
4. Надеть защитную одежду
5. Проверьте срок годности и проведите визуальный осмотр дезинфицирующего средства
6. Рассчитать необходимую дозу дезинфектанта по формуле или воспользоваться таблицей из методических указаний к конкретному дезсредству

Объем рабочего раствора Концентрация рабочего раствора
Объём концентрата Хмл=(1000 мл ×3%)/(100%)

потребуется 4875 мл воды и 125 мл. дезинфицирующего средства.

7. В мерную в емкость налить концентрат
8. В ёмкость для разведения налить небольшое количество воды
9. Влить концентрат в ёмкость для разведения и долить воды до требуемого объёма
10. Закрыть крышкой
11. Подписать (дата время разведения, предельный срок годности, подпись)
12. Оставить на 15 минут
13. Открыть и перемешать
14. При наличии индикаторов провести контроль концентрации приготовленного раствора
15. Снять защитную одежду
16. Снять перчатки, поместить в ёмкость для отходов, обработать руки на гигиеническом уровне.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.з11, 2.з13, 2.з14, 2.з15

Ситуационная задача 10.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В процессе приготовления дезинфицирующего раствора брызги попали на лицо и слизистую оболочку глаз медицинской сестре.

Жалобы на жжение, резь, слезотечение, гиперемия лица.

Задания:

1. Оцените ситуацию, составьте и обоснуйте план неотложных мероприятий
2. Продемонстрируйте приготовление 2 литров 0,6 % дезинфицирующего раствора.

Эталон ответа:

Медицинская сестра нарушила требования по безопасности при приготовление дезинфицирующих средств, тем самым получив химическик ожоги кожных покровов лица и слизистой оболочки глаз.

При попадании в глаза — промывать под проточной водой на протяжении пяти-десяти минут. Если после произошедшего инцидента отмечается раздражение и щипание глаз — нужно закапать раствор Альбуцида и обратится к специалисту.

При попадании дезинфектантов на незащищенную кожу необходимо немедленно обмыть пораженное место водой, при поражении формальдегидом – 5% р-ром нашатырного спирта, обратиться к специалисту.

2.

1. Ознакомьтесь с инструкцией к дезинфицирующему средству
2. Обеспечить проветривание в помещении
3.Обработать руки на гигиеническом уровне
4. Надеть защитную одежду
5. Проверьте срок годности и проведите визуальный осмотр дезинфицирующего средства
6. Рассчитать необходимую дозу дезинфектанта по формуле или воспользоваться таблицей из методических указаний к конкретному дезсредству

Объем рабочего раствора Концентрация рабочего раствора
Объём концентрата Хмл=(1000 мл ×3%)/(100%)

потребуется 1988 мл воды и 12 мл. дезинфицирующего средства.

7. В мерную в емкость налить концентрат
8. В ёмкость для разведения налить небольшое количество воды
9. Влить концентрат в ёмкость для разведения и долить воды до требуемого объёма
10. Закрыть крышкой
11. Подписать (дата время разведения, предельный срок годности, подпись)
12. Оставить на 15 минут
13. Открыть и перемешать

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.з14, 2.з15

Демонстрация умений профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата) к модулю 1.

1. Организация рабочего места

Коды результатов обучения: 2.у1.

2. Применение средств индивидуальной защиты.

Коды результатов обучения: 2.у2.

3. Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их образования.

Коды результатов обучения: 2.у4.

4. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.

Коды результатов обучения: 2.у5.

5. Дезинфекция медицинских изделий и уборочного инвентаря

Коды результатов обучения: 2.у5.

6. Контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий.

Коды результатов обучения: 2.у8.

7. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации

Коды результатов обучения: 2.у9.

Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях

Тестовые задания к модулю 2.

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Менструация - это	а) кровяные выделения из половых путей женщины б) выход яйцеклетки в) прикрепление плодного яйца к стенке матки г) слияние ядер плодных клеток	а	1.з6
При беременности наиболее вероятно развитие _____ анемии	а) железодефицитной б) гемолитической в) гипопластической г) серповидно-клеточной	а	1.з15
Процесс образования, накопления и выведения грудного молока называется	а) лактацией б) овуляцией в) саливацией г) пролиферацией	а	1.з6
Способом профилактики развития	а) смена положения тела	а	1.з5

пролежней является	каждые два часа б) утренний туалет в) лечебная физкультура г) смена постельного белья		
Положение Симса предполагает размещение пациента в постели	а) в промежуточном положении между лежа на боку и лежа на животе б) полулежа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов в) на боку, руки согнуты в локтевых суставах и расположены перед грудью и за спиной г) полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 24-30 градусов	а	1.з5
Для определения характера, причин недержания мочи, объема протеканий, необходимо	а) вести дневник мочеиспускания б) обучить пациента самоуходу в) вести учёт суточного диуреза г) учитывать водный баланс	а	1.з4
Резкая слабость, обильный холодный липкий пот, бледность, нитевидный пульс и снижение артериального давления, наблюдаются при	а) критическом снижении температуры б) быстром и значительном повышении температуры в) литическом снижении высокой температуры г) субфебрилитете	а	1.з15
Задержкой стула называют его отсутствие в течение ___ часов	а) 48 б) 36 в) 24 г) 12	а	1.з2
Для искусственного кормления применяется	а) тонкий зонд б) поильник в) катетер г) кружка Эсмарха	а	1.з4
Гепарин вводится	а) подкожно, внутривенно б) внутрикожно, накожно в) внутривенно, внутриартериально г) перорально, ректально	а	1.з8
При постельном режиме пациенту	а) можно поворачиваться в постели, не покидая ее	а	1.з5

	б) можно вставать, ходить до туалета в) не разрешается поворачиваться в постели г) не ограничивается двигательная активность		
Мазки из зева и носа доставляются в лабораторию в течение _____ часов	а) 3 б) 4 в) 6 г) 12	а	1.з11
Стерильный масляный раствор перед инъекцией подогревают до (°С)	а) 38 б) 40 в) 34 г) 28	а	1.з4
Учащенная дефекация (свыше 3 раз в сутки), при которой кал имеет жидкую консистенцию, называется	а) диареей б) дизурией в) копростазом г) диализом	а	1.з2
Вторым слоем влажного согревающего компресса является	а) водонепроницаемая бумага б) вата в) укрепляющий бинт г) влажная салфетка из нескольких слоёв марли	а	1.з4
Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией является	а) отсутствие изменений пульса на лучевой артерии б) отсутствие пульса на лучевой артерии в) бледность кожных покровов ниже жгута г) гиперемия кожи ниже жгута	а	1.з4
При взаимодействии с возбужденным пациентом медицинская сестра должна	а) слушать молча, не перебивать замечаниями б) выразить свое неудовольствие в) задавать наводящие вопросы г) выяснить причину возбуждения	а	1.з21
Наиболее подходящим местом для внутримышечной инъекции является	а) верхненаружный квадрант ягодицы б) подлопаточная область в) наружная поверхность бедра г) внутренняя поверхность предплечья	а	1.з4
Брадикардией называется частота пульса реже __ ударов в минуту	а) 60 б) 80	а	1.з6

	в) 90 г)100		
Антропометрическое исследование включает определение	а) массы тела б) температуры в) пульса г) артериального давления	а	1.з4
Тщательный осмотр волосяного покрова позволяет выявить лиц с	а) педикулёзом б) паронихией в) псевдотуберкулёзом г) трихинеллёзом	а	2.з8
Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет ___ в минуту	а) 16-20 б) 10-14 в) 22-26 г) 28-32	а	1.з6
К правилам хранения термометров относится их хранение в	а) сухой чистой емкости б) дистиллированной воде в) 3% растворе перекиси водорода г) 0,5% растворе сайдекса	а	1.з12
При постановке взрослому пациенту очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см)	а) 10-12 б) 2-4 в) 14-16 г) 6-8	а	1.з4
При взятии крови на исследование жгут убирают	а) после того, как собрали кровь, но до извлечения иглы из вены б) после того, как собрали кровь и вынули иглу из вены в) после того, как ввели иглу в вену г) в любой момент процедуры	а	1.з11
Для тяжелобольных предпочтителен следующий режим питания	а) частые небольшие порции пищи б) редкое потребление больших порций еды в) голодание и ограничение приема жидкости г) питание строго по расписанию вне зависимости от желания пациента	а	1.з7
Препараты группы а (ядовитые) и б (сильнодействующие) хранятся	а) в специальных металлических шкафах или сейфах б) среди средств для наружного применения	а	1.з12

	в) среди средств для внутреннего применения г) в холодильнике		
Лекарственные препараты подкожно вводят в объеме до _____ мл	а) 2 б) 3 в) 4 г) 5	а	1.з8
Вакуумной системой для забора крови является	а) вакутейнер б) шприц-ручка в) игла дюффо г) сосудистый катетер	а	1.з11
Элементом лечебно-охранительного режима является	а) психологическая подготовка к операции б) соблюдение тишины в отделении в) организация досуга пациентов г) проветривание палат по графику	а	1.з22
Моча на общий анализ направляется в лабораторию	а) клиническую б) бактериологическую в) иммунологическую г) вирусологическую	а	1.з11
Кровь на биохимические анализы берется	а) утром натощак б) после завтрака в) в любое время суток г) перед обедом	а	1.з9
Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду (в л)	а) 10 б) 0,5 в) 1 г) 3	а	1.з4
Уретральный катетер перед введением обрабатывают	а) 70% этиловым спиртом б) стерильным глицерином в) антисептическим раствором г) 3% раствором перекиси водорода	б	1.з4
При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра должна обеспечить	а) безопасность пациента б) рациональное питание пациента в) сохранение социальных контактов г) проведение мероприятий личной гигиены	а	1.з21
При кормлении тяжелобольного	а) 38-40	а	1.з7

пациента через зонд пищу подогревают до (°С)	б) 15-20 в) 25-30 г) 45-50		
Для кормления тяжелобольных пациентов через назогастральный зонд используют шприц	а) Жане б) тюбик в) инъекционный г) ручку	а	1.з7
Уничтожение использованных ампул наркотических препаратов в стационарных условиях проводится	а) специальной комиссией с составлением акта б) старшей медицинской сестрой в) лечащим врачом г) дежурной медицинской сестрой	а	1.з12
Основной причиной инфаркта миокарда является	а) атеросклероз коронарных артерий б) порок сердца в) ревматический эндокардит г) ревматический миокардит	а	1.з6
При подозрении на шигеллез анализ кала направляется в _____ лабораторию	а) бактериологическую б) биохимическую в) клиническую г) вирусологическую	а	1.з11
Увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов характерно для	а) краснухи б) хронического тонзиллита в) ветряной оспы г) ангины	а	1.з2
К одному из симптомов трихомониаза у женщин относят _____ выделения из половых путей	а) пенистые с неприятным запахом б) гнойные в) творожистые г) кровянистые	а	1.з2
Для резаной раны характерны	а) зияние, ровные края б) большая глубина, точечное входное отверстие в) кровоизлияние вокруг, неровные края г) зияние, размозжение краев	а	1.з2
При подготовке пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевого пузыря назначают	а) водную нагрузку перед исследованием б) соблюдение бесшлаковой диеты за 3 дня в) проведение очистительной клизмы г) приём ферментных	а	1.з9

	препаратов и активированного угля		
Лекарственным препаратом, снижающим кислотность желудочного сока за счет нейтрализации hcl (антацидное средство), является	а) альмагель б) омепразол в) фамотидин г) ранитидин	а	1.з8
Эффект действия нитроглицерина наступает через (минуты)	а) 1-2 б) 10-15 в) 15-20 г) 20-25	а	1.з8
Вирусный гепатит В передается _____ путем	а) парентеральным б) воздушно-капельным в) алиментарным г) воздушно-пылевым	а	2.з7
Факторами передачи инфекций дыхательных путей являются	а) воздух, пыль в помещении б) вода в) насекомые г) инъекционные инструменты	а	2.з7
Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции туберкулином составляет (в градусах)	а) 5 б) 15 в) 45 г) 90	а	1.з4
При ожирении рекомендуют	а) вариант стандартной диеты с пониженной калорийностью б) вариант стандартной диеты с пониженным содержанием белка в) основной вариант стандартной диеты г) вариант стандартной диеты с повышенным содержанием белка	а	1.з7
Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда осуществляется	а) на носилках б) в кресле-каталке в) самостоятельным передвижением г) передвижением в сопровождении медработника	а	1.з5
Признаком, характерным для экспираторной одышки является	а) затруднение выдоха б) затруднение вдоха в) поверхностное дыхание г) шумный вдох	а	1.з15
Характерным клиническим симптом при клещевом боррелиозе является	а) кольцевидная эритема б) геморрагическая сыпь	а	1.з2

	в) желтуха г) поражение почек		
Признак атеросклероза артерий головного мозга	а) головная боль б) загрудинная боль в) снижение аппетита г) лихорадка	а	1.з6
При внутрикожной инъекции игла вводится на глубину	а) среза иглы б) двух третей иглы в) в зависимости от расположения сосуда г) всей длины иглы	а	1.з8
Признаки нагноения послеоперационной раны	а) гиперемия, отек, усиление боли б) побледнение краев в) промокание повязки кровью г) выхождение кишечных петель под кожу	а	1.з2
При желудочном кровотечении необходимо пациенту	а) положить пузырь со льдом на живот б) положить грелку на живот в) промыть желудок г) поставить масляную клизму	а	1.з16
Для сахарного диабета характерна	а) гиперхолестеринемия б) гипергликемия в) гиперпротеинемия г) гипербилирубинемия	б	1.з2
При уходе за пациентом с гипсовой повязкой необходимо	а) следить за кровоснабжением поврежденной конечности б) содержать пациента в тепле в) следить за соблюдением диеты г) следить за активностью пациента	а	1.з4
Увлажнение кислорода при оксигенотерапии осуществляется при помощи аппарата	а) Боброва б) Илизарова в) Кузнецова г) Дитерихса	а	1.з4
Игла при внутримышечной инъекции в ягодицу вводится под углом (в градусах)	а) 90 б) 60 в) 45 г) 30	а	1.з4
Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями, в том числе	а) неоперабельными врожденными пороками развития б) врожденными пороками	а	1.з18

	сердечно сосудистой системы в) онкологическими заболеваниями в фазе ремиссии г) последствиями травм с временным ограничением функций		
Для профилактики опущения и выпадения влагалища женщинам рекомендуют воздерживаться от	а) чрезмерных физических нагрузок, подъема тяжестей б) занятий физкультурой в) беременности г) приема мясной пищи	а	1.з4
Психологической проблемой пациента при раке желудка является	а) страх смерти б) чувство безнадежности в) тревога за будущее г) социальная самоизоляция	а	1.з21
Колоноскоп используется для осмотра слизистой оболочки	а) толстой кишки б) тонкой кишки в) желудка г) мочевого пузыря	а	1.з9
Противопоказанием к применению нитроглицерина является артериальное давление ниже ____ мм.рт.ст	а) 100/60 б) 90/70 в) 80/60 г) 70/50	а	1.з8
Этическим долгом медицинских работников в области паллиативной медицины является	а) удовлетворение психических, социальных и духовных потребностей пациента б) обязательное выполнение всех пожеланий родных и близких больного в) облегчение страданий родственников г) выполнение любых пожеланий пациента	а	1.з21
Наибольшую долю в структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в российской федерации занимают инфекции	а) гнойно-септические б) мочевыводящих путей в) воздушно-капельные г) кишечные	а	2.з4
Перевязочный материал на культе конечности можно удержать бинтовой _____ повязкой	а) возвращающейся б) колосовидной в) циркулярной г) черепашьей	а	1.з14

Приемом механической антисептики раны является	а) удаление из раны нежизнеспособных тканей б) дренирование раны марлевым тампоном в) наложение стерильной салфетки г) наложение давящей повязки	а	2.з4
Первичная хирургическая обработка раны включает	а) иссечение краев, дна и стенок раны б) промывание раны в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел г) наложение на рану вторичных швов	а	2.з4
Для предупреждения тромбоэмболии перед операцией на легких необходимо взять кровь для определения	а) времени свертывания крови б) протромбинового индекса в) уровня d-димера г) активированного частичного тромбопластинового времени	а	1.з11
Защитными средствами для обработки кожи вокруг колостомы являются	а) специальные пасты и мази б) спиртовые антисептики в) безспиртовые антисептики г) йодная настойка	а	1.з4
Рвота «кофейной гущей» характерна для	а) желудочного кровотечения б) панкреатита в) холецистита г) острой кишечной инфекции	а	1.з15
Особенностью хирургического калоприемника является	а) наличие прозрачного «окна» для наблюдения за состоянием стомы б) невозможность применения в первые дни после операции в) возможность длительного применения без замены г) затруднение приклеивания к коже и снятия	а	1.з4
По отношению к полостям тела различают раны	а) проникающие б) колотые в) поверхностные г) резаные	а	1.з2
Для остановки кровотечения используется	а) зажим Кохера б) крючок Фолькмана в) иглодержатель г) окончатый зажим (Люэра)	а	1.з10
Десмургией называется раздел	а) виды повязок и технику их	а	1.з14

хирургии, изучающий	наложения б) введение лекарственного препарата в зону расположения нерва или нервного ствола в) фиксацию конечности для предотвращения дополнительного повреждения костей г) введение с лечебной целью в сосудистое русло больного крови донора		
Ширина бинта при наложении повязки на голову составляет (см)	а) 10-12 б) 5-7 в) 13-16 г) 8-10	а	1.з14
Инструментом, разъединяющим ткани, является	а) скальпель б) корнцанг в) зажим бильрот г) цапка бельевая	а	1.з10
Калоприемник следует опорожнять	а) по заполнении каловыми массами и газами на ½ или 1/3 объема б) по заполнении каловыми массами и газами на ¾ объема в) 1 раз в сутки г) на ночь, перед сном	а	1.з4
Цистостомой называется искусственный наружный свищ	а) мочевого пузыря б) толстого кишечника в) тонкого кишечника г) желудка	а	1.з4
Компетенции медицинской сестры при болевом синдроме у послеоперационного пациента	а) создание удобного положения пациента в постели, вызов врача б) введение обезболивающего препарата в) применение ванночки с раствором перманганата калия г) измерение температуры	а	1.з16
При гемотрансфузии обязательно определяется	а) группа крови б) гематокрит в) соэ г) уровень глюкозы	а	4.з5
Возможной причиной развития гиповолемического шока может быть	а) кровотечение б) аллергия в) инфекция	а	1.з15

	г) боль		
Время наблюдения за ходом реакции при определении группы крови по цоликлонам (мин)	а) 0.5 б) 1 в) 3 г) 5	в	4.з5
Групповая принадлежность крови при отсутствии агглютинации	а) вторая б) первая в) третья г) четвертая	б	4.з14
Групповая принадлежность крови при появлении агглютинации во всех каплях	а) вторая б) первая в) третья г) четвертая	г	4.з14
Медицинский работник, имеющий право переливать компоненты крови во время операции	а) анестезиолог, участвующий в операции б) дежурный врач, имеющий специальную подготовку в) медицинская сестра-анестезист, не участвующая в операции г) хирург, имеющий специальную подготовку и участвующий в операции	б	4.з11
Методика проведения биологической пробы при переливании компонентов крови	а) 10 мл (200 капель) со скорость 20 капель в минуту однократно б) 10 мл (200 капель) со скорость 40-60 капель в минуту трехкратно с интервалом в три минуты в) 10 мл (200 капель) со скоростью 20 капель в минуту трехкратно с интервалом в три минуты г) 10 мл (200 капель) струйно однократно	б	4.з7
Необходимое предварительное условие трансфузии (переливания) компонентов крови	а) информированное добровольное согласие гражданина б) перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии в) соблюдение постельного режима в течение 2 часов г) согласие членов семьи	а	4.з11

	пациента		
После завершения гемотрансфузии подлежат хранению в холодильнике в течение 48 часов	а) контейнер с небольшим количеством оставшейся гемотрансфузионной среды б) контейнер с небольшим количеством оставшейся гемотрансфузионной среды и пробирка с кровью реципиента в) планшеты с результатом пробы на индивидуальную совместимость г) пробирка с кровью реципиента	б	4.з11
Процесс взятия донорской крови и (или) её компонентов	а) донация б) заготовка в) эвакуация г) экспроприация	а	4.з10
Соотношение эритроцитов и цоликлонов при определении группы крови	а) 1:1 б) 1:10 в) 1:20 г) 1:5	б	4.з14
Условия для размораживания свежезамороженной плазмы	а) в холодильнике при температуре плюс 4°С б) на водяной бане при температуре плюс 37°С в) на водяной бане при температуре плюс 60°С г) при комнатной температуре	б	4.з11
Условия хранения цоликлонов	а) + 2-8°С б) +15-25 в) +8-15 г) 0-+4	а	4.з1
Цель проведения пробы на индивидуальную совместимость	а) выявление гемолиза в эритроцитах донора б) исключение переливания инфекционного фактора в) определение максимально возможного объема переливания препарата крови г) предотвращение трансфузии эритроцитов, несовместимых с кровью больного	г	4.з17

Ситуационные задачи к Модулю 2

Ситуационная задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48-ми лет с диагнозом: рак желудка. Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела – 37,9 0С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки.
3. Составьте план сестринского ухода.

Эталон ответа

1. Нарушено удовлетворение потребности: есть, пить, быть здоровым.
2. Проблемы пациента: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота, чувство страха смерти, опасение за будущее близких.
3. План сестринского вмешательства: обеспечить пациенту покоя, повышенного внимания, сочувствия. Следить за соблюдением постельного режима. Обеспечение пациенту высококалорийной, легко усваиваемого разнообразного, богатого белками и витаминами питания. Кормление пациента в пастели. Помощь пациенту при физиологических отправлениях, гигиенических мероприятиях, профилактика пролежней, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения. Проветривание помещения, уборка в палате. Контроль функциональных показателей. Оказание помощи при рвоте и желудочном кровотечении. Обучение родственников за онкологическим больным.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з5, 1.з7, 1.з15, 1.з16, 1.з18, 1.у22.

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Женщина 38 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа.

Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг.

В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза. На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите уходу за ногами при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику введения 10 ЕД инсулина п/к.

Эталон ответа:

Проблемы:

- не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете;
- риск развития трофических нарушений в области нижних конечностей;
- риск возникновения гангрены пальцев стоп.

Приоритетная проблема: не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете.

Цель: пациентка будет знать и соблюдать правила ухода за ногами.

План	Обоснование
1. Сестра подробно расскажет об особенностях мытья ног и стрижки ногтей	Профилактика микротравм
2. Сестра научит правильно подбирать обувь, носки, чулки	Профилактика нарушения кровоснабжения
3. Сестра расскажет о вреде хождения без обуви и нежелательности применения грелки	Профилактика микротравм и ожогов
4. Сестра обучит пациентку специальным упражнениям для ног	Улучшение кровообращения
5. Сестра снабдит памяткой по уходу за ногами при диабете	Закрепление знаний

Оценка эффективности: пациентка носит соответствующую обувь и носки.

Студент рассказывает о методике ухода за ногами.
Студент демонстрирует технику п/к введения 10 ЕД инсулина.

Коды результатов обучения: 1.з1, 1.з4, 1.з8, 1.з10, 1.з12, 1.з15, 1.з17, 1.у22.

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациентка П., 24 лет.

Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3часа.

Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны. t 37,8^{0}С, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила подготовки к экскреторной урографии.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания, связанный с болями в пояснице, головными болями, ознобом;
- дефицит знаний о своем заболевании.

Потенциальные проблемы:

- риск присоединения восходящей генитальной инфекции;
- риск развития ХПН;
- риск аллергической реакции.

Приоритетная проблема: дефицит самообслуживания.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

План	Обоснование
1. Режим постельный, положение в постели, преимущественно лежа на спине или на правом боку, повязать шаль (шарф) на поясницу.	Создать оптимальные условия для работы почек (улучшение микроциркуляции, оттока), уменьшить болевой синдром.
2. Диета. Стол № 5. Соль не ограничивать. Количество жидкости увеличить до 2,5 – 3 литров за счет клюквенного, брусничного морсов, отваров мочегонных трав, мин. воды – «Обуховская», «Славяновская». Морковный сок – 100 мл/сут, отвар шиповника. Обязательно включить кисломолочные продукты, содержащие живые культуры.	Полноценное питание, обеспечивающее повышение защитных сил организма. Увеличение пассажа мочи, санация мочевых путей, подкисление мочи. Восстановление почечного эпителия. Борьба с дисбактериозом.
3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря.	Создание комфортных условий. Профилактика инфекций.
4. Регулярно проводить гигиенические мероприятия.	Профилактика урогенитальной инфекции.
5. Осуществлять уход при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым чаем (отваром шиповника), грелки к ногам.	Уменьшить спазм сосудов кожи, увеличить теплоотдачу.
6. Объяснить пациентке необходимость соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения.	Адаптировать к условиям стационара, включить в процесс выздоровления.
7. Контроль самочувствия, Т, АД, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка справляется с активностью повседневной жизни с помощью м/с Цель достигнута.

Студент доступно объясняет правила подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщин.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з7, 1.з9, 1.у22.

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит. Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо

спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте решение задачи на определение водного баланса:

За сутки пациент с пищей принял 1800 мл воды; парентерально ему введено 200 мл; суточный диурез составил 1100 мл. Определите водный баланс и сделайте вывод.

Эталоны ответов:

1. Проблемы пациента

Настоящие: боли в суставах, лихорадка, неприятные ощущения в области сердца, снижение аппетита, слабость, плохой сон.

Потенциальные: формирование порока сердца, риск развития ревмокардита, сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: боли в суставах.

Цели:

Краткосрочная: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Обоснование
1. Обеспечить лечебно – охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания.
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2 – 2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно – электролитного

	баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль гемодинамики пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме.

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

2. Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

3. Студент определяет водный баланс и делает выводы.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з7, 1.з10, 1.з12.

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациенту с экссудативным плевритом, протекающим без осложнений, назначен на 14 день общий двигательный режим и комплекс упражнений аналогичный при острой пневмонии.

Задания:

1. Сделайте заключение о правильности назначения процедуры ЛГ данному пациенту.
2. Составьте программу реабилитации данного пациента.

Эталоны ответов:

Общий двигательный режим пациентам с экссудативным плевритом, протекающим без осложнений, назначают с 8-10 дня, при осложненном течении позднее. Средства, формы и методы ЛФК аналогичны таковым при острой пневмонии. Исключение составляют специальные дыхательные упражнения. Следовательно, назначенный двигательный режим и комплекс ЛГ не полностью соответствует состоянию и периоду лечения пациента.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з6, 1.з17.

Ситуационная задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания незнаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натощак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Эталон ответа:

Проблемы пациента

Настоящие: пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту, плохо спит.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Обоснование
1. Рекомендация приема обильного щелочного питья	Для разжижения мокроты
2. Беседа с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. Обеспечение пациенту позиционного дренажа по 20 минут в день	Для лучшего отхождения мокроты
4. Обучение пациента технике эффективного кашля и контроль в дальнейшем ее применения	Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. Проведение массажа грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты
6. Осуществление контроля цвета и количества мокроты	Для контроля динамики кашля

7. Проведение бседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	Для обеспечения информированного согласия пациента

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з7, 1.з10, 1.з12, 1.з15

Ситуационная задача 7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациенту А. 62 лет. Поступил в неврологическое отделение в реанимационную палату (внезапно потерял сознание, упал на улице). Наблюдалась многократная рвота.

Объективно: сознание утрачено – кома, лицо гипиремировано. Пульс ритмичный 68 удара в мин., АД 200/120 мм рт.ст. Дыхание шумное, ритмичное 32 в мин. Зрачки расширены, левый больше правого, на свет не реагируют. Глаза повернуты влево. «Парусит» правая щека. На болевые раздражения пациент не реагирует. Движения в правых конечностях отсутствуют, конечности падают как плети, правая стопа ротирована кнаружи. Сухожильные рефлексы слева ниже, чем справа. Рефлекс Бабинского с обеих сторон. Нарушена функция мочевыделения (задержка мочи). Врачебный диагноз: геморрагический инсульт, Паральхиматозное кровоизлияние.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода о приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родственниками пациента о профилактике пролежней.

Эталон ответа

1. Проблемы пациента

Настоящие: нарушение речи, нарушение движений, нарушение контакта и самообслуживания.

Потенциальные: возникновение пролежней, риск повторного инсульта.

Приоритетная – нарушение движений.

2. Краткосрочная цель: снизить давление.

Долгосрочная цель: восстановить речь с помощью логопеда.

План	Обоснование
1. М/с обеспечит физический и психический покой	Для создания комфортного состояния
2. М/с обеспечит соблюдение лечебно-охранительного режима	Для улучшения общего самочувствия
3. М/с обеспечит полноценное, дробное легкоусвояемое питание в соответствии с диетой, назначенной врачом	Для повышения защитных сил организма
4. М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода	Для создания комфортного состояния
5. М/с обеспечит уход за кожей, слизистыми оболочками	Для профилактики вторичной инфекции
6. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, тонометрия)	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
7. М/с будет выполнять врачебные назначения	Для эффективного лечения
8. М/с будет проводить профилактику контрактур	Для профилактики возможных осложнений, восстановления утраченных функций
9.М/с будет проводить профилактику нарушений словесного общения	Для снятия психологического напряжения. Появление определенных слогов, затем слов, затем речи.
10.М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости осмотров у невролога	Для профилактики возможных осложнений

Оценка эффективности: у пациента нет пролежней в течение всего периода заболевания, начала восстанавливаться речь, он и его близкие демонстрируют знания о профилактике пролежней.

Цель достигнута.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з7, 1.з10, 1.з12, 1.з15, 1.з17. 1.з18.

Ситуационная задача 8.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Иванов Петр Васильевич, 67 лет, пациент неврологического отделения. Госпитализирован 5 дней назад с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу. Отмечается правосторонний

гемипарез, пациент вялый, пассивный, отказывается от приёма пищи. Находится на постельном режиме, рост 180 см, вес 98 кг. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, деформирующий коксартроз.

Задание

1. Используя шкалу Ватерлоу, оцените степень риска развития пролежней, ответ обоснуйте
2. Составьте план ухода за пациентом

Эталон ответа

1. По шкале Ватерлоу16 баллов, высокий риск развития пролежней

Мужчина - 1

67 лет - 2

Пациент вялый, пассивный - 2

Отказывается от приёма пищи - 1

Находится на постельном режиме/правосторонний гемипарез/ деформирующий коксартроз - 3

Рост 180 см, вес 98 кг (ИМТ=98:(1,8х1,8)=30,24) - 2

Сахарный диабет/ОНМК - 5

2. План ухода

Смена положения каждые 2 часа

Контроль состояния постели

Осуществление ухода за кожей

Активизация пациента в пределах постели в соответствии с назначенным режимом двигательной активности

Обеспечение достаточного количества белка, витамина С и воды

Проведение мероприятий по повышению аппетита

Контроль продуктов питания с учётом повышенного ИМТ

Выполнение назначений врача по лечению основного и сопутствующего заболеваний

Обучение родственников

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з7, 1.з10, 1.з12, 1.з15, 1.з17. 1.з18.

Ситуационная задача 9.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациент Н. 45 лет, страдает туберкулёзом легких. При опросе предъявляет жалобы на небольшой кашель с отделением мокроты и прожилками крови,

выраженную общую слабость, повышение температуры до фебрильных цифр по вечерам в течении 2-х недель, выраженную потливость по ночам. Объективно: общее состояние пациента средней тяжести, кожные покровы бледные, глаза блестящие. ЧДД – 24 в минуту, пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 110/70 мм.рт.ст., пониженного питания, t - 37,6°. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание.

Пациент испытывает чувство страха по поводу исхода заболевания.

Задания:

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

2. Расскажите о профилактике туберкулеза лёгких среди населения.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ***Настоящие***: кровохарканье, общая слабость, снижение работоспособности, кашель с мокротой, субфебрильная температура тела, потливость, бледность кожных покровов, одышка, тахикардия, беспокойство по поводу заболевания.
- ***Потенциальные***: высокий риск развития легочного кровотечения.

Планирование	Обоснование
1. Вызвать врача	Для оказания квалификационной медицинской помощи
2. Обеспечить физический, психический и речевой покой	Для уменьшения притока крови к органам грудной клетки
3. Обеспечить карманной плевательницей, индивидуальной посудой и обучить дисциплине кашля	Для инфекционной безопасности
4. Контролировать характер и кол-во отделяемой мокроты	Для профилактики осложнений
5. Провести беседу о заболевании и лечебном питании (ВБД – высокобелковая диета)	Для эффективного лечения
6. Проводить смену нательного и постельного белья	Для соблюдения санитарно-гигиенического режима
7. Подготовить пациента к лечебно-диагностическим процедурам (бронхоскопия, исследование мокроты на КУМ, общий анализ крови, Диаскинтест, пробе Манту)	Для диагностики заболевания
8. Контролировать состояние пациента: цвет кожных покровов, ЧДД, АД, пульс, температуру тела, вес	Для профилактики осложнений
9.Приготовить кровоостанавливающие средства: аминокапроновая кислота, кальция хлорид, дицинон	Для прекращения кровохарканья

9.	Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Алгоритм внутрикожной пробы Манту

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить пациенту цель и ход проведения процедуры	Обеспечение права пациента на информацию
Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	
Выполнение процедуры	
Ампулу с туберкулином обработать ватным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом	Необходимое условие для проведения манипуляции
Вскрыть пакет, собрать шприц	
Извлечь туберкулин из ампулы шприцем, которым осуществляют пробу Манту	Обеспечение инфекционной безопасности
Набрать 0,2 мл (т.е. две дозы) туберкулина, выпустить раствор до метки 0,1 в стерильный ватный шарик	
Обработать внутреннюю поверхность средней трети предплечья ватным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом	
Просушить стерильной ватным шариком	
Растянуть между 1 и 2 пальцами левой руки кожу инъекционного поля	
Ввести иглу срезом вверх под углом 10-15°	
Внутрикожно ввести 0,1 мл туберкулина, т.е. одну дозу под визуальным контролем	
Завершение процедуры	
Снять перчатки и поместить в емкость для их дезинфекции	Обеспечение инфекционной безопасности
Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или кожного антисептика)	
Сделать запись о выполнении процедуры	

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з7, 1.з10, 1.з12, 1.з15,

Демонстрация умений профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата) к модулю 2

1. Оценить функциональную активность и самостоятельность пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявить потребности в посторонней помощи и сестринском уходе.

Коды результатов обучения: 1.у1

2. Выполнить постановку мочевого катетера

Коды результатов обучения: 1.у2

3. Выполнение подкожной инъекции

Коды результатов обучения: 1.у2

4. Кормление пациента

Коды результатов обучения: 1.у3

5. Проведение бесед с пациентом и его родственниками

Коды результатов обучения: 1.у10

6. Постановка компресса

Коды результатов обучения: 1.у2

7. Подготовка пациента к диагностическим процедурам

Коды результатов обучения: 1.у12

8. Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

Коды результатов обучения: 1.у20

9. Выявление клинических признаков и симптомов терминальных состояний болезни

Коды результатов обучения: 1.у22

10. Смена постельного и нательного белья

Коды результатов обучения: 1.у2

11. Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача.

Коды результатов обучения: 1.у11

12. Сбор, подготовка и размещение наборов инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача.

Коды результатов обучения: 1.у12

13. Контроль соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации.

Коды результатов обучения: 1.у24

Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи

Тестовые задания к модулю 3.

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Ожирению второй степени	а) 36	а	3.з4

соответствует индекс массы тела (кг/м2)	б) 18 в) 25 г) 41		
Здоровье человека – это состояние	а) полного физического, духовного и социального благополучия б) при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность в) активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений г) его активной трудоспособности	а	З.з4
Медицинским документом, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье является	а) паспорт здоровья б) медицинская карта стационарного больного в) карта диспансерного наблюдения г) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы	а	З.з1
Фактором риска развития острой ревматической лихорадки является	а) стрептококковая инфекция б) пищевая аллергия в) врожденный порок сердца г) поллиноз	а	З.з15
В норме продолжительность периода внутриутробного развития плода составляет (в неделях беременности)	а) 40 б) 32 в) 24 г) 18	а	1.з6
Под факторами риска понимают	а) факторы, способствующие развитию заболеваний б) мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований в) случайные ошибки в исследованиях г) факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов	а	З.з9
Вакцинация против гриппа является профилактикой заболеваний	а) органов дыхания б) эндокринных в) почек г) пищеварительной системы	а	З.з11
Вакцинация детей против кори, краснухи, эпидемического	а) вакцинация в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет	а	З.з11

паротита проводится по схеме	б) вакцинация в 3–7 дней, ревакцинация в 7 и 14 лет в) вакцинация в 3, 4,5 и 6 месяцев, ревакцинация в 18 месяцев г) вакцинация в 1-й день, 1 и 6 месяцев		
Предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний называется _____ профилактикой	а) первичной б) вторичной в) третичной г) медицинской	а	3.з9
Пробу Манту детям, вакцинированным против туберкулеза, проводят, начиная с возраста	а) 12 месяцев б) 15 лет в) 7 лет г) 3 месяца	а	3.з13
Большое количество холестерина содержат	а) яйца, икра из рыб б) крупы, бобовые в) овощи, фрукты г) рыба, ягоды	а	3.з5
Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы медицинская сестра может самостоятельно провести	а) измерение артериального давления б) эхокардиографию в) определение холестерина липопротеидов г) электрокардиографию	а	3.з10
Фактором защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте является	а) взаимопонимание между членами семьи б) отсутствие мониторинга со стороны родителей в) низкий уровень ожидания от будущего г) предпочтение мнения сверстников	а	3.з5
Продолжительность ежедневной физической нагрузки для профилактики гиподинамии должна составлять не менее (мин)	а) 30 б) 15 в) 20 г) 60	а	3.з9
Третичная профилактика заболеваний проводится	а) пациенты с хроническими формами заболеваний б) пациенты с факторами риска заболеваний	а	3.з10

	в) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний г) люди из групп риска		
Рациональное питание – это питание	а) набором определенных продуктов б) с учетом потребностей организма в) распределенное по времени принятия пищи г) с определенным соотношением питательных веществ	а	З.з5
Согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к основным принципам охраны здоровья относится	а) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья б) медицинское страхование граждан в) государственное управление здравоохранением г) муниципальное управление здравоохранением	а	З.з1
Схема вакцинации «0 – 1 – 6» применяется для вакцинации против	а) вирусного гепатита В б) гриппа А в) дифтерии, коклюша, столбняка г) кори, ветряной оспы, краснухи	а	З.з11
Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается умеренным при величине (в процентах)	а) от ≥ 1 до 5 б) менее 1 в) от ≥ 5 до 10 г) равной или более 10	а	З.з9
Специфическая профилактика инфекционных заболеваний заключается в	а) вакцинации населения б) дезинфекции в очаге инфекции в) ношении масок в общественных местах г) применении противовирусных препаратов	а	З.з13
Санитарное просвещение — это раздел здравоохранения, содержанием которого являются	а) гигиеническое обучение и воспитание населения б) методы профилактики инфекционных заболеваний в) методы профилактики неинфекционных заболеваний г) факторы влияния условий жизни и труда на здоровье человека	а	З.з2
К наглядным методам санитарного просвещения	а) плакаты б) викторины	а	З.з2

относятся	в) дискуссии г) лекции		
Профилактические осмотры людям старше 40 лет рекомендуется проходить	а) ежегодно б) раз в три месяца в) каждые два года г) по рекомендации врача	а	З.з7
Периодический медицинский осмотр отличается от предварительного тем, что	а) проводится в течение трудовой деятельности б) периодичность осмотра зависит от вредных факторов в) оплачивается работником самостоятельно г) определяет наличие инфекционных заболеваний	а	З.з7
К массовым формам гигиенического воспитания относится	а) демонстрация кинофильмов б) диспут в школе здоровья в) лекция для небольшой группы г) инструктаж сотрудников	а	З.з2
Немедикаментозным методом профилактики, лечения и медицинской реабилитации пациента с сахарным диабетом является	а) работа школы для пациентов с сахарным диабетом б) пребывание в дневном стационаре в) прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога г) установка инсулиновой помпы	а	З.з9
По охвату населения применяются _____ формы гигиенического воспитания	а) массовые и групповые б) активные и пассивные в) цикловые и эпизодические г) односторонние и двухсторонние	а	З.з2
Дифференцированный набор обследований при диспансеризации зависит от	а) возраста и пола б) места работы и должности в) социального статуса и образования г) семейного положения и количества детей	а	З.з8
При приеме на работу обязательно прохождение _____ медицинского осмотра	а) предварительного б) периодического в) текущего г) специализированного	а	З.з6
Целью первого этапа диспансеризации является	а) профилактическое консультирование б) углубленная диагностика здоровья в) осуществление лечебных	а	З.з8

	мероприятий г) определение группы диспансерного наблюдения		
К первичной профилактике желчнокаменной болезни относят	а) коррекцию образа жизни б) выявление аномалий развития желчных путей в) коррекцию терапевтического лечения г) выявление наследственной отягощенности	а	З.з9
Согласно ФЗ РФ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из основных принципов охраны здоровья является	а) доступность и качество медицинской помощи б) медицинское страхование граждан в) государственное управление здравоохранением г) муниципальное управление здравоохранением	а	З.з1
Школы здоровья чаще организуются по	а) профилю заболевания б) составу обратившихся в) возрасту г) половому составу	а	З.з10
К первой группе здоровья относятся дети	а) здоровые и имеющие небольшие отклонения, не требующие коррекции б) с хронической патологией в стадии компенсации в) здоровые, а также с отягощенным биологическим анамнезом г) из группы риска без признаков заболевания	а	З.з9
Носительство - это такая форма взаимодействия микро- и макроорганизма, при которой	а) микроб не вызывает патологических изменений в тканях б) возникают патологические изменения в органах и тканях в) характерна крайне тяжелая степень поражения тканей г) происходит гибель микроорганизма	а	З.з13
Качество и доступность медицинской помощи в российской федерации предусматривает	а) возможность выбора медицинской организации б) функционирование частной системы здравоохранения	а	З.з1

	в) государственное управление здравоохранением г) муниципальное управление здравоохранением		
Граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие диспансерного наблюдения или специализированной медицинской помощи по поводу других заболеваний, относятся к группе здоровья	а) III б б) III а в) II г) I	а	3.з9
Основной механизм передачи гепатита А	а) фекально-оральный б) аэрогенный в) половой г) вертикальный	а	3.з13
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью	а) опроса (анкетирование) б) биохимического анализа крови в) клинического анализа крови и мочи г) медицинского осмотра	а	3.з5
По результатам обследования в центре здоровья для пациента составляется	а) индивидуальная программа здорового образа жизни б) программа борьбы с вредными привычками в) стандартная программа здорового образа жизни г) план лечения пациента	а	3.з5
Санитарное просвещение в стационаре является профилактикой	а) вторичной б) первичной в) популяционной г) социальной	а	3.з2
Использование средств массовой информации в гигиеническом воспитании по вопросам здорового образа жизни необходимо для	а) формирования общественного мнения б) удовлетворения потребности в здоровом образе жизни в) формирования умений г) формирования навыков	а	3.з3
Обеспечение безопасной среды обитания в жилых помещениях необходимо с целью	а) профилактики травматизма б) создания комфортных условий в) улучшения передвижения г) создания уюта	а	1.з3
К продуктам, содержащим большое количество	а) крупы б) растительные масла	а	3.з5

углеводов, относятся	в) орехи г) морепродукты		
В питании пожилых людей следует ограничить продукты, содержащие	а) холестерин б) аскорбиновую кислоту в) каротин г) соли кальция	а	З.з5
Вакцины должны храниться в	а) холодильнике при температуре от +2 до +8 б) морозильной камере при температуре от -18 в) темном шкафу при комнатной температуре г) сейфе для медикаментов группы а	а	З.з11
Диагностическим критерием фактора риска «курение табака» является ежедневное выкуривание более _____сигарет(ы)	а) одной б) пяти в) десяти г) пятнадцати	а	З.з5
Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается умеренным при величине (в процентах)	а) от ≥ 1 до 5 б) менее 1 в) от ≥ 5 до 10 г) равной или более 10	а	З.з5
Диагностическим критерием фактора риска «низкая физическая активность» является ходьба в умеренном или быстром темпе	а) индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м² б) индекс массы тела 30 кг/м² и более в) масса тела более 60 кг г) масса тела более 90 кг	а	З.з5
Для оценки состояния здоровья детей применяют _____ групп(ы) здоровья	а) 5 б) 3 в) 4 г) 7	а	З.з4

Ситуационные задачи к Модулю 3

Ситуационная задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы участковая медицинская сестра. На вашем участке на Д-наблюдении находится пациент 45 лет с диагнозом "Язвенная болезнь желудка. Ремиссия". Пациент курит.

Задание:

1. Составьте план мероприятий по диспансеризации пациента.
2. Дайте рекомендации по питанию.
3. Дайте рекомендации по профилактике обострений заболевания.

Эталон ответа:

1. *Мероприятия по проведению диспансеризации:*

Мероприятия:
1. Пригласить пациента на очередной Д-прием
2. Проконтролировать посещение пациентом врача
3. Подготовить рабочее место врача для проведения Д-приема (санитарно-эпидемиологический режим кабинета, медицинская форма, инструменты - тонометр, фонендоскоп, шпатель, термометр, весы, ручка, медицинская карта амбулаторного больного Ф.025, контрольная карта диспансерного больного ф.0.30)
4. Осуществить доврачебный осмотр пациента (измерение АД, исследование пульса, подсчет ЧДД, измерение температуры тела, взвешивание, измерение роста)
5. Выписка рецептов по назначению врача
6. Консультация пациента по вопросам правильного приема лекарств
7. Консультация пациента по вопросам диетического питания (диета № 1)
8. Подготовка пациента к назначенным инструментальным и лабораторным исследования (общий анализ крови, ЭГДС, желудочное зондирование), консультациям специалистов (гастроэнтеролог)
9. Оформление учетно-отчетной документации
10. Проинформировать пациента о следующем посещении для проведения Д-осмотра

2. Диетическое питание: стол №1 по Певзнеру

• содержание белков, жиров, углеводов физиологическое
• умеренное ограничение механических и химических раздражителей слизистой оболочки, стимуляторов желудочной секреции
• способ приготовления блюд - варка, приготовление на пару, тушение
• режим питания - 5-6 раз в сутки

3. Профилактика обострений:

• четкое соблюдение диеты, других врачебных назначений
• избегать стрессовых ситуаций
• исключить курение, прием алкоголя
• своевременное прохождение Д-осмотров

Коды результатов обучения: 3.з1, 3.з3, 3.з5, 3.з8, 3.з10

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы семейная медицинская сестра. У вас на профилактическом приеме пациент 56 лет. Жалоб нет. После опроса выяснилось, что пациент курит 1 пачку сигарет в день, работает таксистом по 12 часов в день, пищу принимает на ходу, часто фаст-фут, алкоголь принимает 3 - 4 раза в неделю регулярно.

Данные объективного осмотра, дополнительного обследования: рост 176 см, вес 88 кг. Уровень общего холестерина крови - 6,7 ммоль/л, АД - 120 и 80 мм.рт.ст.

Задание:

1. Выявите факторы риска развития заболеваний у пациента, суммарный сердечно-сосудистый риск.
2. Определите группу здоровья пациента.
3. Составьте план оздоровительных мероприятий.

Эталон ответа:

1. *Факторы риска развития заболеваний:*

1. Курение, злоупотребление алкоголем
2. Статическая поза (длительное время за рулем), гиподинамия
3. Избыточная масса тела - ИМТ - 28,4
4. Уровень холестерина выше нормы (гиперхолестеринемия)
5. Неправильное питание
6. Длительное ежедневное эмоциональное напряжение - хроническая стрессовая ситуация
7. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SKORE - 5% - высокий

2. Группа здоровья пациента:

Группа здоровья - вторая (отсутствие хронических заболеваний, высокий сердечно-сосудистый риск)

3. План оздоровительных мероприятий:

Убедить пациента бросить курить, регулярно принимать алкоголь; подобрать методику, при необходимости организовать консультацию специалиста
Дать рекомендации по правильному питанию, сделать акцент на гипохолестериновой диете
рекомендовать мероприятия по профилактике остеохондроза позвоночника (водитель) - физические упражнения, плавание, витамины В-комплекс, хондропротекторы
Дать рекомендации по снижению веса
Дать рекомендации по борьбе со стрессом (подобрать релаксирующие техники)
Направить пациента на консультацию к терапевту для обследования и назначения медикаментозной коррекции факторов риска (статины, фибраты)

Коды результатов обучения: 3.з3, 3.з4, 3.з5, 3.з9

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Фельдшера во время ночного дежурства вызвали к пациенту, страдающему бронхиальной астмой. Пациент проснулся от приступа тяжелой одышки, возбужден. Сидит в кровати, жалуется на чувство нехватки воздуха, кашель с отделением слизистой мокроты. Кожные покровы влажные, покрыты холодным мелким потом. Слизистые цианотичны. В легких на фоне везикулярного дыхания сухие свистящие хрипы, в нижних отделах влажные хрипы. ЧДД – 26 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 122 уд в минуту, ритмичный. АД 140/95 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите информативный синдром
2. Проведите дифференциально-диагностический поиск.
3.Окажите неотложную помощь.

Эталон ответа:

1.Ведущий синдром острой дыхательной недостаточности, провести дифференциально-диагностический поиск среди болезней системы дыхания: бронхиальная астма; опухоли бронхов; инородное тело в трахее; спонтанный пневмоторакс; острая массивная пневмония; аллергический отек гортани; ларингоспазм, тромбоэмболия легочной артерии.

2.Учитывая анамнез, у больного, скорее всего приступ бронхиальной астмы, но нельзя исключить приступ сердечной астмы (для этого необходимо уточнить характер одышки: инспираторная, экспираторная, провести аускультацию легких: для бронхиальной астмы характерны множественные свистящие хрипы, для сердечной – влажные мелкопузырчатые в нижних отделах легких, срочно снять ЭКГ).

3.Неотложная помощь: ингаляции сальбутамола через небулайзер в течение 10-15 минут или вдыхание 1-2 доз из индивидуального ингалятора, раствора адреналина 0,1% 1 мл подкожно, преднизолона 120 мг на физ растворе 200 мл в/в капельно, госпитализация в стационар.

Коды результатов обучения: 1.з15, 1.з16, 1.з8, 6.з1, 6.з2

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Фельдшер вызван на дом к больному В., 30 лет, который предъявляет жалобы на одышку, кашель с мокротой, боль в левой половине грудной клетки при дыхании, повышение температуры тела до 39 °С, слабость. Заболел остро 5

дней назад, когда после переохлаждения появился озноб с последующим повышением температуры до 39 °С, слабость, разбитость. Позже присоединились боль в левой подлопаточной области при дыхании, одышка и кашель с мокротой желтого цвета. Лечился домашними средствами без улучшения.

Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре отмечается цианоз губ и герпетические высыпания на крыльях носа. ЧДД 28 в 1 минуту. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже угла лопатки определяется тупой перкуторный звук, дыхание над зоной тупого звука бронхиальное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, учащены. Пульс 104 удара в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена.

Задания:

1.Назовите неотложное состояние.

2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе согласно условию задачи.

3.Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа

1.DS: Внебольничная плевропневмония в нижней доле левого легкого, средней степени тяжести. ОДН I ст.

2.Пациент нуждается в экстренной госпитализации в терапевтическое отделение. Транспортировка на кресле-каталке. Оксигенотерапия увлажненным кислородом во время транспортировки.

3.Неотложная помощь на догоспитальном этапе: литическая смесь внутримышечно (2 мл 50% анальгина + 1 мл 1% р-ра димедрола); преднизолон 60 мг внутривенно струйно.

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з15, 1.з16, 1.з8, 6.з1, 6.з2, 6.з17

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В клинику доставлен больной С., 33 года, с механической асфиксией. Из анамнеза: 30 минут назад был снят с петли родственниками. При осмотре в приемном отделении состояние тяжелое. Больной ощущает чувство стеснения в грудной клетке, сухой кашель, чувство нехватки воздуха. Кожные покровы цианотичные. Приступы судорог мышц конечностей и спины. Непроизвольное

мочеиспускание. На внутренней поверхности век и склер мелкоточечные кровоизлияния. Аускультативно над легкими сухие хрипы. Тахипноэ, дыхание поверхностное, ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия с ЧСС 99 в мин., АД 180/100 мм. рт. ст.

Задание

1.Назовите неотложное состояние.

2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе согласно условию задачи.

3.Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа

1.Механическая асфиксия. ОДН.

2.Экстренная госпитализация в реанимационное отделение. Транспортировка на носилках. Оксигенотерапия во время транспортировки.

3.Неотложная помощь: фиксация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной, санация дыхательных путей, катетеризация периферической внеы, преднизолон 60-90 мг внутривенно, при судорогах - бензодиазепины (диазепам) 0,2-0,3 мг/кг (2-4 мл) внутривенно, для профилактики отека головного мозга лазикс 40-80 мг внутривенно.

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з8, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 6.з1, 6.з2, 6.з11, 6.з17

Ситуационная задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Службой «Скорой помощи» в приемное отделение доставлен больной с жалобами на чувство нехватки воздуха, кашель, выраженную одышку, которые отмечает после того, как подавился вишневой косточкой. При осмотре: состояние тяжелое. Дыхание учащенное, поверхностное, ЧДД 26 в минуту. Кожа бледная, диффузный цианоз. Аускультативно над легкими ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия ЧСС в минуту, АД 90/60 мм. рт. ст. Поставьте диагноз и окажите неотложную помощь.

Задания:

1.Назовите неотложное состояние.

2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе согласно условию задачи.

3.Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа

1.Инородное тело нижних отделов дыхательных путей (возможно обтурация бронха). ОДН.
2.Экстренная госпитализация в реанимационное отделение для экстренной бронхоскопии. Транспортировка на носилках в сидячем положении. Оксигенотерапия во время транспортировки.
3.Неотложная помощь: применить прием Геймлиха, контроль за состоянием. При полной асфиксии – коникотомия.

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з8, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 6.з1, 6.з2, 6.з11, 6.з17

Ситуационная задача 7.
Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.
Условия
Ребенок Сергей Н. Вакцинация в родильном доме не проводилась. Находился на втором этапе выхаживания в отделении патологии новорожденных по поводу гипоксического поражения центральной нервной системы. Под наблюдение участкового педиатра ребенок выписан в возрасте 1 мес. 10 дней.
Задание:
1. Какие прививки этому ребенку должны провести перед выпиской из стационара?
2. Составьте план проведения профилактических прививок этому ребенку до 1 года.
Эталон ответа
Ребенку не проводилась вакцинация против гепатита В и туберкулеза. Сразу после нормализации состояния, связанного с гипоксическим повреждением центральной нервной системы, ребенку следует провести 1-ю вакцинацию против гепатита В. Прививка против туберкулеза (БЦЖ-м) до 2-х месячного возраста проводится без предварительной постановки пробы Манту.
Коды результатов обучения: 1.з4, 3.з11, 3.з13.

Ситуационная задача 8.
Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.
Условия
Вы – медицинская сестра детской поликлиники осуществляете патронаж на дому ребенка 10- дневного возраста.
Ребенок от 1 беременности, 1 физиологических родов. Выписан из родильного дома на 5 сутки в удовлетворительном состоянии.

Маме 19 лет. Не знает правил ухода за новорожденным ребенком. Со слов мамы, ребенок после кормления беспокойный.

При осмотре ребенка Вы обратили внимание на гиперемию в области шейных и паховых складок.

Задание:

1. Определите факторы риска здоровью.
2. Предложите мероприятия по снижению риска развития заболевания.

Эталон ответа

1. Факторы риска делятся на три группы:
связанные с матерью,
связанные с ребёнком
социально-бытовые.

Со стороны матери (молодой возраст — 19 лет)

Недостаточный уровень знаний: мама не владеет знаниями ухода за новорожденным, что является ключевым фактором риска для развития множества проблем (опрелости, пелёночный дерматит, нарушение вскармливания). Риск нарушения техники грудного вскармливания: отсутствие опыта может приводить к неполному опорожнению молочной железы у матери (риск лактостаза), заглатыванию воздуха ребёнком при неправильном прикладывании, что напрямую объясняет его беспокойство после еды.

Со стороны ребёнка (возраст 10 дней) Беспокойное поведение после кормления: это вероятный симптом аэрофагии (заглатывания воздуха) из-за неправильного прикладывания к груди или перекорма. Также может быть проявлением младенческих колик или транзиторной лактазной недостаточности. Гиперемия в кожных складках (шейных, паховых): это прямое следствие неправильного гигиенического ухода. Кожа новорожденного тонкая, чувствительная, а в складках она подвергается трению и мацерации (размоканию) под воздействием пота, молока, мочи и кала. Это состояние называется опрелость и без коррекции быстро переходит в инфекционный процесс (грибковый или бактериальный). Период адаптации: ребёнок находится в периоде неонатальной адаптации, все его системы (кожная, пищеварительная, нервная) функционально незрелы и уязвимы.

Социально-бытовые факторы Отсутствие поддержки/обучения: судя по всему, молодая мать не получила достаточных инструкций от медицинского персонала родильного дома или поликлиники до этого момента.

2. Мероприятия по снижению риска развития заболевания 1. Обучение гигиене: подмывать ребёнка тёплой проточной водой после каждой дефекации и мочеиспускания; мыло использовать только детское, гипоаллергенное, 1–2

раза в день во время купания, избегая попадания в складки; после подмывания кожу не тереть полотенцем, а аккуратно промакивать мягкой пелёнкой до полного высыхания; особое внимание уделить тщательному просушиванию всех естественных складок ватными дисками или мягкой тканью промакивающими движениями. Воздушные ванны: оставлять ребёнка полностью раздетым на чистой сухой поверхности на 5–10 минут перед каждым кормлением и сменой подгузника. Это ключевой метод профилактики и лечения интертриго.

Контроль микроклимата: поддерживать температуру в комнате 22 °C и влажность 40–60 %, чтобы избежать перегрева и избыточного потоотделения.

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з6, 1.з8, 3.з4,

Ситуационная задача 9.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В женскую консультацию впервые обратилась женщина в возрасте 19 лет, срок беременности 8 недель, курит одну пачку сигарет в день, рост 170см, масса 82 кг, роды первые, беременность первая, хроническое заболевание почек.

Задание:

1. Составить план диспансеризации.
2. Определить группу пренатальных факторов риска.

Эталон ответа:

Мероприятия по проведению диспансеризации: 1. Провести антропометрию беременной, наружное и внутреннее обследование:

- измерение таза;

осмотр половых органов.

Обследование врачом акушер - гинекологом: мазок на микрофлору влагалища (бактериологическое);

Записать на консультацию к терапевту, стоматологу, офтальмологу и отоларингологу и нефрологу (т.к. у женщины имеется хроническое заболевание почек);

Дать направление на генетическую консультацию (по направлению врача

Выписать направление на анализы:

- ОАК : ВИЧ, RW, гепатит В, уровень сахара, группа крови, резус фактор(! у женщины и её супруга!);
- ОАМ;

- Кал на яйца гельминтов.

! Объяснить правила подготовки и сдачи анализов!

Выписать направление на УЗИ

Записать пациенту в школу Материнства

Осуществить патронаж к беременной. Во время патронажа объяснить женщине, что её курение вредит плоду, что может привести к выкидышу, либо ребенок родится нездоровым. Дать консультации по гигиене, питанию, а также объяснить важность своевременной диспансеризации

Назначить дату следующего приема к врачу

Заполнить медицинскую документацию Ф. №111/У Индивидуальная карта беременной и родильницы.

2. Пренатальные факторы риска:

Возраст матери моложе 20 лет - 2 балла;

Курение - 1 балл;

Заболевание почек до беременности - 3 балла

Итого: 6 баллов - средний риск

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з6, 1.з8, 3.з4, 3.з5, 3.з6, 3.з7, 3.з8, 3.з9.

Ситуационная задача 10.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы медицинская сестра. У вас на профилактическом приеме пациент 56 лет. Жалоб нет. После опроса выяснилось, что пациент курит 1 пачку сигарет в день, работает таксистом по 12 часов в день, пищу принимает на ходу, часто фаст-фут, алкоголь принимает 3 - 4 раза в неделю регулярно.

Данные объективного осмотра, дополнительного обследования: рост 176 см, вес 88 кг. Уровень общего холестерина крови - 6,7 ммоль/л, АД - 120 и 80 мм.рт.ст.

Задание:

1. Выявите факторы риска развития заболеваний у пациента, суммарный сердечно-сосудистый риск.

2.Определите группу здоровья пациента.

3.Составьте план оздоровительных мероприятий.

Эталон ответа:

1. *Факторы риска развития заболеваний:*

Курение, злоупотребление алкоголем

Статическая поза (длительное время за рулем), гиподинамия

Избыточная масса тела - ИМТ - 28,4

Уровень холестерина выше нормы (гиперхолестеринемия)

Неправильное питание

Длительное ежедневное эмоциональное напряжение - хроническая стрессовая ситуация

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SKORE - 5% - высокий

2. *Группа здоровья пациента:*

Группа здоровья - вторая (отсутствие хронических заболеваний, высокий сердечно-сосудистый риск)

3. *План оздоровительных мероприятий:*

Убедить пациента бросить курить, регулярно принимать алкоголь; подобрать методику, при необходимости организовать консультацию специалиста

Дать рекомендации по правильному питанию, сделать акцент на гипохолестериновой диете

рекомендовать мероприятия по профилактике остеохондроза позвоночника (водитель) - физические упражнения, плавание, витамины В-комплекс, хондропротекторы

Дать рекомендации по снижению веса

Дать рекомендации по борьбе со стрессом (подобрать релаксирующие техники)

Направить пациента на консультацию к терапевту для обследования и назначения медикаментозной коррекции факторов риска (статины, фибраты).

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з6, 1.з8, 3.з4, 3.з5, 3.з6, 3.з7, 3.з8, 3.з9.

Демонстрация умений профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата) к модулю 3

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Основополагающий симптом коматозного состояния - отсутствие	а) сознания б) речи в) глотания г) глотания и фонации	а	6.з2
Основной целью сердечно-легочной реанимации является	а) поддержание кровообращения и дыхания до восстановления спонтанной сердечной деятельности б) восстановление спонтанного сердцебиения в) оксигенация крови г) профилактика гипотермии	а	6.з10

Венозное кровотечение опасно	а) большим обьемом кровопотери б) перегрузку левых отделов сердца в) перегрузку правых отделов сердца г) воздушной эмболией сосудов	а	6.з12
Нормальная величина артериального давления в мм.рт.ст. составляет	а) 120 б) 90 в) 80 г) 60	а	6.з4
Реанимационные мероприятия считаются эффективными при появлении	а) самостоятельного дыхания б) гипостатических пятен на коже в) симметричного расширения зрачков г) окоченения мышц лица	а	6.з8
Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые минуты	а) 2 б) 3,5 в) 4 г) 4,5	а	6.з12
Показателем успешности противошоковых мероприятий является нормализация	а) артериального давления б) температуры тела в) дыхания г) сознания	а	6.з8
Глубина компрессий грудной клетки у взрослого пациента при сердечно-легочной реанимации составляет ____ см	а) 5-6 б) 3-4 в) 7-8 г) 9-10	а	6.з10
Для проведения сердечно-легочной реанимации больного следует	а) уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову б) уложить на мягкую поверхность в) не менять положения тела больного г) положить на живот	а	6.з10
Критерием технической правильности массажа сердца является	а) появление пульсовой волны на сонных артериях б) порозовение кожных покровов в) повышение температуры тела г) повышение артериального	а	6.з10

	давления		
Критерием технической правильности проводимой искусственной вентиляции легких является	а) экскурсия грудной клетки б) появление пульса на сонной артерии в) вздутие эпигастральной области г) бледность кожных покровов	а	6.з11
При открытой ране грудной клетки необходимо наложить _____ повязку	а) окклюзионную б) спиралевидную в) крестовидную г) колосовидную	а	6.з13
Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет	а) 30:2 б) 5:1 в) 4:2 г) 15:3	а	6.з10
Антидотом при отравлении метиловым спиртом является	а) этанол б) атропин в) налоксон г) унитиол	а	6.з14
При гипогликемическом состоянии назначают	а) 40% глюкоза б) 5% глюкоза в) адреналин г) тироксин	а	6.з14
Наибольшая эффективность сердечно-легочной реанимации наблюдается при ее проведении в пределах первых минут	а) 6 б) 10 в) 15 г) 20	а	6.з10
Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации	а) выдвинута вперед б) плотно прижата к верхней челюсти в) роли не играет г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод	а	6.з10
При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо	а) запрокинуть назад б) повернуть на бок в) нагнуть вперед г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится	а	6.з10
«Терминальные состояния» — это состояния	а) пограничные между жизнью и смертью б) характеризующиеся кратковременной потерей	а	6.з10

	сознания в) приводящие к резкому снижению ад г) перехода острого заболевания в хроническое		
При гипогликемической коме кожные покровы	а) влажные б) гиперемированы в) желтушные г) сухие	а	6.з4
Одышка с затрудненным выдохом называется	а) экспираторная б) инспираторная в) смешанная г) атипичная	а	6.з11
Потерпевшему с синдромом длительного сдавливания накладывают	а) жгут выше места сдавления перед освобождением конечности б) жгут выше места сдавления после освобождения конечности в) асептическую повязку г) давящую повязку	а	6.з13
При оказании первой помощи пострадавшему при отморожении I степени необходимо	а) переодеть в сухую одежду б) обезболить в) наложить мазевую повязку г) наложить повязку с фурациллином	а	6.з14
Начальным видом помощи в очаге ЧС считается _____ помощь	а) первая б) доврачебная в) первая врачебная г) квалифицированная медицинская	а	6.з1
Способом временной остановки артериального кровотечения является	а) наложение кровоостанавливающего жгута б) наложение сосудистого шва в) перевязка сосуда г) переливание крови	а	6.з12
После разряда дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации	а) приступают к компрессиям грудной клетки б) ждут реакции на проведенную терапию в) определяют частоту пульса г) оценивают глубину вдохов	а	6.з8
При химическом ожоге глаз необходимо	а) промыть глаз физиологическим раствором или водой однократно, не менее 15 минут	а	6.з14

	б) наложить повязку и обратиться за медицинской помощью в) промыть глаз раствором фурацилина в течение 15 минут и наложить повязку г) использовать мазь для глаз, наложить повязку и обратиться за медицинской помощью		
При обструкции дыхательных путей инородным телом выполняется	а) прием Геймлиха б) похлопывание по спине между лопаток в) надавливание на грудную клетку г) пальцевое удаление инородного тела вслепую	а	6.з11
Для иммобилизации конечности пострадавшего при переломе необходимо зафиксировать	а) два соседних сустава выше и ниже места перелома б) только место перелома в) только дистальный сустав г) всю конечность без учёта суставов	а	6.з15
Рекомендуемая продолжительность охлаждения ожоговой поверхности (до 10% площади) проточной водой составляет _____ минут	а) 15–20 б) 5–10 в) 20–30 г) 30–40	а	6.з14
Частота компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет _____ в минуту	а)100-120 б) 40-50 в) 130-150 г) 20-30	а	6.з10
Достоверными признаками биологической смерти является	а) появления трупных пятен б) прекращение дыхания в) снижения температуры кожи ниже 20°С г) прекращения сердечной деятельности	а	6.з1
Жгут эсмарха используется	а) для остановки артериального кровотечения б) для остановки венозного кровотечения в) для остановки капиллярного кровотечения г) при внутривенных инъекциях	а	6.з12

У пациента с травматическим шоком 3 степени отмечается	а) резкое снижение артериального давления б) головная боль в) возбуждение г) повышение артериального давления	а	6.з2
Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется	а) очагом химического заражения б) зоной химического заражения в) территорией биологического заражения г) точкой радиационного заражения	а	6.з14
Оптимальным положением для пациента в коматозном состоянии является положение на	а) боку б) спине с опущенным головным концом в) спине с опущенным ножным концом г) животе	а	6.з17
При электротравме оказание помощи должно начинаться с	а) прекращения воздействия электрического тока б) непрямого массажа сердца в) искусственной вентиляции легких г) прекардиального удара	а	6.з2
Выделение с кашлем пенистой мокроты, удушье, тахипноэ характерны для	а) отёка лёгких б) сердечной астмы в) пневмонии г) бронхоэктатической болезни	а	6.з9
Границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости	а) пальцы кисти на больной стороне - лопатка здоровой стороны б) кисть на больной стороне - лопатка больной стороны в) лучезапястный сустав на больной стороне - лопатка больной стороны г) лучезапястный сустав больной стороны - плечевой сустав больной стороны	а	6.з15
Первая помощь на месте происшествия при переломе длинной трубчатой кости	а) иммобилизация конечности транспортной шиной б) выполнение скелетного вытяжения в) выполнение репозиции	а	6.з15

	отломков г) использование шины Белера		
Антидот при отравлении метиловым спиртом	а) этиловый спирт б) гидрокарбонат натрия в) перманганат калия г) атропин	а	6.з14
Вызов скорой медицинской помощи и других экстренных служб к месту происшествия производится	а) после определения состояний, представляющих угрозу жизни пострадавших б) немедленно после прибытия на место происшествия в) в случае неэффективности мероприятий первой помощи г) при выявлении пострадавших в значительном количестве	а	6.з6
В случае угрозы вашей безопасности при оказании первой помощи пострадавшему нужно	а) отойти на безопасное расстояние, позвать на помощь б) продолжить оказание первой помощи в) попытаться успокоить пострадавшего г) говорить с пострадавшим властно	а	6.з16
При проведении компрессий грудной клетки ладони располагают	а) на границе средней и нижней трети грудины б) на верхней трети грудины в) на границе верхней и средней трети грудины г) в пятом межреберном промежутке слева	а	6.з10
Место пальцевого прижатия при повреждении бедренной артерии	а) ниже середины паховой складки б) верхняя треть задней поверхности бедра в) выше середины паховой складки г) средняя треть внутренней поверхности бедра	а	6.з12
При отсутствии сознания необходимо	а) определить наличие дыхания, обеспечить проходимость дыхательных путей б) вызвать «скорую помощь» в) придать пострадавшему устойчивое боковое положение г) начать проведение сердечно-	а	6.з10

	легочной реанимации		
Первая помощь при травме позвоночника	а) вызвать скорую помощь, положение пострадавшего не менять б) обезболить в) уложить на спину г) уложить на левый бок	а	6.з15
Отличием клинического проявления инородного тела гортани от инородного тела трахеи является	а) осиплость голоса б) инспираторная одышка в) стридорозное дыхание г) судорожный кашель	а	6.з11
Альтернативный способ остановки артериального кровотечения	а) закрутка б) давящая повязка в) холод к ране г) компресс	а	6.з13
Эмболия при ранении крупных вен	а) воздушная б) газовая в) жировая г) тканевая	а	6.з12
Основной и наиболее опасный путь поступления промышленных ядов в организм	а) ингаляционный б) трансдермальный в) пероральный г) резорбтивный	а	6.з14

1.Проведение индивидуального и (или) группового профилактического консультирования населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней.

Коды результатов обучения: 3.у2, 3.у3

2. Проведение доврачебного профилактического осмотра с целью выявления факторов риска развития заболеваний

Коды результатов обучения: 3.у7

1.Участие в организации и проведении диспансеризации населения.

Коды результатов обучения: 3.у8

1.Участие в диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии.

Коды результатов обучения: 3.у9

1.Информирование населения о программах снижения веса, потребления табака, формирования побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания никотина, предупреждения и борьбы с

немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
Коды результатов обучения: 3.у5
1.Участие в проведении медицинских осмотров.
Коды результатов обучения: 3.у6
1.Проведение вакцинации населения.
Коды результатов обучения: 3.у10
1.Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
Коды результатов обучения: 6.у1
1.Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом.
Коды результатов обучения: 6.у12

Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Тестовые задания для модуля 4

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ситуационные задачи к Модулю 4

Ситуационная задача 1.
Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.
Условия
У мальчика 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.
Задания
1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
Эталон ответа
1. В результате чувства страха у мальчика возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) придать мальчику горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения:
б) вызвать скорую помощь;
в) расстегнуть воротник, расслабить ремень для улучшения дыхания;

г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);

д) обрызгать лицо холодной водой, растереть виски, мочки ушей, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;

е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;

ж) выполнить назначение врача.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з4, 6.з5, 6.з6, 6.з17

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Идущий впереди вас мужчина внезапно упал. Приблизившись к нему, вы обнаружили, что человек находится без сознания, кожные покровы и слизистые синюшного цвета, зрачки широкие не реагируют на свет, пульс на центральных артериях не определяется, дыхание отсутствует.

Задания

1. Оцените состояние пациента.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Эталон ответа

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Оцените состояние пациента**
1.1.	Состояние пациента крайне тяжелое. Развитие клинической смерти.
	Предположение основано на данных осмотра: – отсутствие сознания; – отсутствие дыхания; – отсутствия сердечной деятельности; – наличия широкого, не реагирующего на свет зрачка; – синюшных кожных покровов и слизистых
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	срочно вызвать «на себя» специализированную бригаду скорой помощи, а самим начать подготовку и проведение сердечно-легочной реанимации
2.2.	пациента уложить на твердую поверхность
2.3.	расстегнуть стесняющую одежду
2.4.	очистить ротовую полость от ее содержимого
2.5.	провести тройной прием по Сафару
2.6.	приступить к проведению сердечно-легочной реанимации

3.	**Техника проведения ИВЛ методом «Изо рта в рот».**
1. Защита себя 2. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 3. 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему 4. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки 5. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие 6. Обхватить губы пострадавшего своими губами 7. Произвести выдох в пострадавшего 8. Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды 9. Повторить выдох в пострадавшего ***Возможные осложнения:*** ***отсутствие дыхательных движений передней грудной клетки, раздувание в эпигастральной области возможны при попадании воздуха в желудок при недостаточном разгибании головы или из-за большого объема вдуваемого воздуха;*** Аспирация содержимым желудка из-за попадания воздуха в желудок. Удаление воздуха из желудка: 1. Повернуть голову набок; нажать сильно на эпигастральную область; 2. Повернуть пациента на спину; 3. Продолжить ивл.	

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з4, 6.з5, 6.з6, 6.з10, 6.з11, 6.з16, 6.з17

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Произошла дорожно-транспортная авария с самовозгоранием автомобиля. Один из пострадавших жалуется на боль в области правой ключицы при движении, жгучие боли в правой нижней конечности.

При осмотре: деформация правой ключицы, кожные покровы правого бедра и голени ярко-красного цвета покрыты множеством пузырей, наполненных прозрачной жидкостью.

Задания

1. Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу.

2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Эталон ответа

№п/п	**Выполнение задания**

1.	**Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу**
1.1.	Вид травмы: перелом правой ключицы. Ожог голени и правого бедра II степени
1.2.	Поражающий фактор: автомобильная авария
1.3.	III сортировочная группа
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	Обезболить
2.2.	наложить асептическую повязку на ожоговую поверхность
2.3.	наложить повязку Дезо на правую ключицу
3.	**Техника наложения повязки Дезо**

Показания:

- с целью иммобилизации верхней конечности при переломе ключицы,
- вывих плеча,
- ушиб плеча.

Последовательность действий:

1. В подмышечную впадину подложить валик.
2. Предплечье согнуть в локтевом суставе под прямым углом.
3. Наложить два закрепляющих тура вокруг грудной клетки и больного плеча на уровне средней трети плеча (направление туров к больной руке).
4. Из здоровой подмышечной впадины провести тур косо вверх по средней поверхности грудной клетки на больное надплечье.
5. Провести бинт вертикально вниз по задней поверхности до локтевого сустава.
6. Из-под локтевого сустава провести бинт вверх в здоровую подмышечную область.
7. Из здоровой подмышечной впадины провести бинт по задней поверхности плеча грудной клетки на больное надплечье.
8. Опустить бинт по передней поверхности плеча до локтевого сустава.
9. Из-под локтевого сустава провести бинт по спине косо вверх в здоровую подмышечную область.
10. Туры бинта повторяются вплоть до полной фиксации

Туры бинта повторяются вплоть до полной фиксации

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з4, 6.з5, 6.з6, 6.з13, 6.з14, 6.з15, 6.з16, 6.з17

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

После вскрытия под местной анестезией гнойника на левом предплечье, пациента доставили в палату. Через 15 мин. медицинская сестра обнаружила,

что пациент находится без сознания, дыхание шумное, глубокое, частое до 26 мин., ярко выражен цианоз кожных покровов. Пульс 100 уд. в мин., АД 80/50 мм рт. ст. Пациента транспортировали в реанимационное отделение и подключили к аппарату ИВЛ.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на госпитальном этапе.

Эталон ответа

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Оцените состояние пациента**
1.1	Состояние пациента тяжелое
1.2	Можно думать о развитии анафилактического шока
1.3	Предположение основано на данных осмотра: – цианоз кожных покровов и слизистых; – потеря сознания; – дыхание отсутствует – систолическое давление не определяется. – пульс определяется только на сонной артерии. – в анамнезе – вскрытие гнойника под местной анестезией
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1	Срочно вызвать врача
2.2.	1. Срочно приготовить все необходимое для оказания помощи при анафилактическом шоке: 2. Уложить больного, повернув голову на бок; 3. Выдвинуть н\челюсть; 4. Положить холод на места инъекции; 5. Место инъекции обколоть адреналином; 6. Подготовить систему для проведения инфузионной терапии 7. Антигистаминные мало эффективны (1%- 2.0 супрастина, тавегил, пипольфен). Не димедрол! 8. Глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон); 9. Адреналин (0.1%-0.5 на 20 мл физ р-ра медленно или капельно- 1 мл в 400 мл капельно) при выраженной тахикардии вводится мезатон. Снимается бронхоспазм и вазодилятация; 10. Увлажненный кислород; 11. При необходимости – реанимационные мероприятия, трахеостомия; 12. До прихода врача начать проводить кислородотерапию с помощью дыхательного мешка Амбу;
3.	**Техника проведения санации трахеи и бронхов**
1. Оценить уровень сознания пациента, состояние респираторной системы, основные	

показатели жизнедеятельности.
2. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры пациенту (если он в сознании), получить согласие.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Выполнить процедуры, способствующие отделению мокроты у пациента (постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки).
5. Включить аппарат для аспирации (или электроотсос).
6. Отключить аварийную сигнализацию аппарата искусственной вентиляции легких.
7. Надеть защитную одежду (фартук, маску, очки).
Надеть стерильные перчатки.
8. Осторожно ввести стерильный катетер в эндотрахеальную или трахеостомическую трубку до упора при выключенномэлектроотсосе. При санации правого бронха голову поворачивать налево, при санации левого бронха – направо.
Включить электроотсос и осторожными вращательными движениями извлечь катетер из дыхательных путей, проводя отсасывание.
9. Следить за жизненными функциями. При снижении сатурации кислорода ниже 94-90%, появлении брадикардии, нарушении ритма и других осложнений немедленно прекратить процедуру, провести вентиляцию 100%-м кислородом, сообщить врачу.
10. Опустить катетер в стерильный физиологический раствор и провести отсасывание для удаления сгустков и мокроты из катетера.
Аспирацию повторять неоднократно до восстановления свободной проходимости дыхательных путей.
11. Установить скорость подачи кислорода на уровень, предписанный до отсасывания.
12. Оценить состояние дыхательной системы и жизненные показатели.
13.Выключить аппарат для отсасывания.
14. Обернуть катетер для отсасывания вокруг руки в стерильной перчатке.
15. Отсоединить катетер для отсасывания от соединяющей трубки.
16. Снять перчатку, обернуть ее поверх катетера.
17. Поместить использованные материалы в емкость с дезинфицирующим раствором.
18. Проверить герметичность дыхательного контура, правильность нахождения трубки, наличие жидкости в увлажнителе дыхательного аппарата.
19.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
20. Включить аварийную сигнализацию аппарата искусственной вентиляции легких.
Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з4, 6.з5, 6.з6, 6.з11

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Во время пожара спасатели вынесли мужчину. Пострадавший жалуется на жгучие боли в области левой ноги. Кожа левой ноги ярко– красного цвета,

покрыта прозрачными пузырями, отечная, АД 100/60 мм рт. ст, пульс 100 уд. в мин., сознание ясное.

Задания

1. Определите вид травмы и поражающий фактор. Указать сортировочную группу.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Эталон ответа

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу**
1.1.	Вид травмы: ожог левой нижней конечности II степени с угрозой ожогового шока
1.2.	Термический поражающий фактор в результате пожара
1.3.	II сортировочная группа
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	Прекратить действие термического агента. Охладить обожженный участок холодной проточной водой или пузырями со льдом или снегом. Обезболивание – анальгетики, антигистаминные препараты, нейролептики; в легких случаях – анальгин, баралгин, в тяжелых – ингаляционные анестетики.Прилипшие к обожженной коже участки одежды не снимают, а обрезают.Накладывают асептические повязки сухие или влажно- высыхающие (р-р 0.1% риванола, 0.2% фурациллина, 5%мафенида).
2.2	Провести транспортную иммобилизацию левой нижней конечности
2.3.	Эвакуация в первую очередь, лежа на носилках
3.	**Применение индивидуального перевязочного пакета**
Цель:заключённая в защитную оболочку стерильная повязка, предназначенная для оказания первой помощи и первой медицинской помощи при ранениях и травмах. **Состав пакета** Индивидуальный перевязочный пакет состоит из марлевого бинта (10 см 7 м) и двух ватно-марлевых подушечек (17,5 × 32 см), одна из которых фиксирована на расстоянии 12—17 см от конца бинта, а другую можно передвигать по бинту на нужное расстояние. Бинт с ватно-марлевыми подушечками завёрнут в пергаментную бумагу, в складку которой вложена безопасная булавка, и упакован в герметическую наружную оболочку из прорезиненной ткани, стойко сохраняющую стерильность содержимого. На оболочке пакета напечатана краткая инструкция и дата изготовления. **Способ применения** Разорвать прорезиненную оболочку пакета по надрезу кромки, извлечь бумажный сверток, вынуть булавку и развернуть бумагу. Затем одной рукой взять конец бинта, другой – его скатку и развести руки так, чтобы подушечки развернулись и расправились.	

Касаться руками подушечек можно только со стороны, отмеченной цветной ниткой. Обратная их сторона должна оставаться стерильной. При наложении повязки подушечки стерильной стороной накладывают на рану или ожог в два слоя (одна на другую) или рядом (в один слой), если рана (площадь ожога) велика. При сквозном ранении одно отверстие закрывают неподвижной подушечкой, другое – подвижной, перемещаемой по бинту. Подушечки прибинтовывают, конец бинта закрепляют булавкой.
Перевязочные пакеты с поврежденной наружной оболочкой для наложения асептической повязки непригодны

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з3, 6.з4, 6.з5, 6.з6, 6.з13, 6.з14, 6.з16, 6.з17

Ситуационная задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Бригадой скорой помощи в стационар доставлен мужчина 30 лет с резаной раной брюшной полости. Потерял много крови.

Состояние пострадавшего тяжелое, выражена заторможенность, на вопросы отвечает с трудом. АД при поступлении 70/40 мм рт. ст. Пульс 130 уд.в мин., частый, нитевидный, слабого наполнения. Резко выражена бледность кожных покровов, кожные покровы холодные на ощупь. Была начата подготовка пациента к операции, в которую входило экстренное переливание крови. Во время переливания у больного появились резкие боли в поясничной области, одышка, цианоз кожных покровов и слизистых, непроизвольное мочеиспускание, пациент потерял сознание.

Задания

1. Оцените состояние пациента.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Подготовьте все необходимое для экстренной трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов согласно Приказу МЗ РФ N 183н. Правила клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов от 02.04.2013г.

Эталоны ответов

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Оцените состояние пациента**
1.1.	Состояние пациента тяжелое
1.2	Можно думать о развитии гемотрансфузионного шока

1.3	Предположение основано на данных осмотра: – пациент потерял сознание; – во время переливания пациент предъявлял жалобы на резкие боли в поясничной области; – появилась одышка; – АД 70/40 мм рт. ст.; – пульс 105 уд.в мин.; – цианоз кожных покровов и слизистых; – непроизвольное мочеиспускание
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	Сообщить врачу о состоянии пациента
2.2.	Прекратить введение крови, при этом оставить иглу в вене
2.3.	По указанию врача подготовить необходимые медикаменты и вводить их согласно алгоритмам действий Заменить систему переливания; Установить более удобный для дальнейшего лечения катетер в подключичную вену; Наладить подачу через маску увлажненного кислорода; Начать контролировать количество выделенной мочи (диурез); Вызвать лаборанта для срочного забора крови и определения количества эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, фибриногена; Направить образец мочи пациента для полного срочного анализа. При возможности проводится измерение центрального венозного давления; Анализ на свободный гемоглобин в плазме и моче; Определяются электролиты (калий, натрий) в плазме, кислотно-щелочной баланс; ЭКГ.
2.4.	Возобновить переливание после выяснения причины
3.	**Подготовка экстренной трансфузии (переливания) донорской крови и ее компонентов**
Оформить бланк согласия пациента на операцию переливания компонентов крови; Определить группу крови пациента по системе АВ0 и его резус-принадлежность с помощью цоликлонов Анти-А, Анти-В и Анти-D. Занести данные в Журнал регистрации результатов определения группы крови и резус-фактора; Определить группу крови донора в контейнере по системе АВО с помощью цоликлонов Анти-А и Анти-В (Rh-фактор устанавливается по обозначению на контейнере); Провести пробу на индивидуальную совместимость: а) проба на плоскости при комнатной температуре; б) одной из трех проб: конглютинации с 33% полиглюкином или конглютинации с 10% желатином или непрямой реакцией Кумбса; Провести биологическую пробу; При отсутствии осложнений начать трансфузионную терапию. Осуществлять динамический кардиореспираторный мониторинг, контроль диуреза и температуры тела; Заполнить бланк протокола трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов, журнал	

учета температуры при транспортировке донорской крови и/или компонентов (СЗП) и журнал учета разморозки свежезамороженной плазмы; После окончания трансфузии донорский контейнер с оставшейся донорской кровью и (или) ее компонентами (~5 мл), а также пробирка с кровью пациента, использованная для проведения проб на индивидуальную совместимость, подлежат обязательному хранению в течение 48 часов при температуре 2–6 °С в холодильном оборудовании; На следующий день после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов обязательно назначить клинический анализ крови и анализ мочи.

Коды результатов обучения: 4.з2, 4.з5, 4.з6, 4.з7, 4.з9, 4.з11, 4.з14, 4.з15, 4.з18, 4.з19, 6.з1, 6.з12, 6.з13.

Ситуационная задача 7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Бригада скорой помощи приехала на транспортную аварию, где находится пострадавший в бессознательном состоянии.

При осмотре состояние пострадавшего тяжелое. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. АД 60/15 мм рт. ст., пульс 130 уд.в мин., слабого наполнения. Дыхание поверхностное частое, 35 в мин. В области нижней трети правого бедра рваная рана, из которой пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета. Видны края сломанной кости. Живот напряжен, на пальпацию его больной реагирует стоном.

Задания

1. Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации нижней конечности.

Эталоны ответов

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу**
1.1.	Вид травмы: Травматический шок. Геморрагический шок. Открытый перелом нижней трети правого бедра. Артериальное кровотечение.
1.2.	Механический повреждающий фактор
1.3.	II сортировочная группа
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на**

	догоспитальном этапе
2.1.	Наложение кровоостанавливающего жгута выше уровня раны. Также можно применять закрутку. Временные ограничения те же. При отсутствии жгута или закрутки можно остановить кровотечение, прижав пальцем артерию выше поврежденного участка, т.е. в точке пульсации.
2.2.	Наложение асептической повязки. Имобилизация.
2.3.	Провести обезболивание
2.4.	Госпитализация в первую очередь
3.	**Техника транспортной иммобилизации нижней конечности**

Показания

– переломы костей,
– повреждения суставов,
– повреждения нервов, обширные повреждения мягких тканей,
– тяжелые воспалительные процессы конечностей,
– ранения крупных сосудов и обширные ожоги.

Иммобилизация бывает двух видов: транспортная и лечебная.

Транспортная иммобилизация, или иммобилизация на время доставки больного в стационар, несмотря на то, что является временной мерой (от нескольких часов до нескольких дней), имеет большое значение как для жизни пострадавшего, так и для дальнейшего течения и исхода повреждения. Осуществляется транспортная иммобилизация посредством специальных шин, шин, изготовленных из подручных материалов, и путем наложения повязок.

– Шина обязательно должна захватывать два, а иногда и три сустава.
– При иммобилизации конечности необходимо по возможности придать ей среднефизиологическое положение, а если это невозможно – такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется.
– При закрытых переломах необходимо до окончания иммобилизации произвести легкое и осторожное вытяжение поврежденной конечности по оси.
– При открытых переломах вправление отломков не производится – накладывают стерильную повязку и конечность фиксируют в том положении, в котором она находится.
– Снимать одежду с пострадавшего не нужно.
– Нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело: необходимо подложить мягкую подстилку (вата, сено, полотенце и т.д.).
– Во время перекладывания больного с носилок поврежденную конечность должен держать помощник.
– Надо помнить, что неправильно выполненная иммобилизация может принести вред в результате дополнительной травматизации. Так, недостаточная иммобилизация закрытого перелома может превратить его в открытый и тем самым утяжелить травму и ухудшить ее исход.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з4, 6.з5, 6.з12, 6.з13, 6.з15, 6.з16, 6.з17

Ситуационная задача 8.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В результате террористического акта пострадало 15 человек, у них имеются открытые и закрытые повреждения разной степени тяжести. Один из них – молодой человек 23 лет. Ему были нанесены удары тупым тяжелым предметом. Он жалуется на боль в области правого плеча, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании, кашле, движениях.

Объективно: в средней трети правого плеча – припухлость, деформация, при пальпации – резкая локальная болезненность, патологическая подвижность, крепитация; пораженная половина грудной клетки отстает в акте дыхания, дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин., АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд.в мин. При пальпации – резкая болезненность в проекции V –VI ребер по средней подмышечной линии, здесь отмечается припухлость мягких тканей, деформация. Имеются многочисленные кровоточащие ссадины на руках и ногах.

Задания

1. Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку

Эталоны ответов

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Определите вид травмы и поражающий фактор. Указать сортировочную группу**
1.1.	Вид травмы: Травматический шок. Закрытый перелом верхней трети правого плеча. Закрытая травма грудной клетки
1.2.	Механический повреждающий фактор во время террористического акта
1.3.	II сортировочная группа
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	1. Обезболить в\венным введением промедола, аналгина с димедролом и седативными, проводниковая или местная анестезия (блокады) 2. При низком а\д ввести вазотоники, гормоны 3. Восстановить дыхание. При нарушении – «с» образная трубка, амбу 4. Осуществить иммобилизацию 5. Бережное перемещение больного при транспортировке 6. Все препараты вводятся в\венно, т к при нарушении микроциркуляции

	подкожное и даже внутримышечное введение лекарственных препаратов – неэффективно!
2.2.	Наложить спиральную повязку на грудную клетку
2.3.	Дать увлажненный кислород
2.4.	Госпитализировать в положении сидя
3.	**Техника наложения спиральной повязки на грудную клетку**
Показания:при ранениях грудной клетки, при переломе ребер. **Последовательность действий:** 1. Взять полосу бинта. Уложить ее на надплечье так, чтобы один конец был спереди, а другой сзади. 2. Сделать 2 закрепляющих тура вокруг туловища в нижней части грудной клетки. 3. Последующие туры накладываются выше, закрывая предыдущие на 1/2 ширины бинта. 4. Закрыть грудную клетку спиральными турами до подмышечных впадин. 5. Закрепить бинт при помощи булавки. 6. Свободные концы свисающего бинта завязать на противоположномнадплечье.	

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з4, 6.з5, 6.з15, 6.з16, 6.з17, 1.з16, 1.з8.

Ситуационная задача 9.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В результате автомобильной катастрофы правая рука 6-тилетней девочки оказалась зажатой дверью. Зажатая рука до локтевого сустава была освобождена через 45 минут.

Объективно: ребенок заторможен, кожные покровы бледные, пульс 110 уд.в мин. Правая рука до локтевого сгиба фиолетово-синего цвета, отечная. Движения пальцами и в локтевом суставе и пальцах причиняют резкую болезненность.

Задания

1. Оцените состояние пациента.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизация верхней конечности.

Эталоны ответов

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Оцените состояние пациента**
1.1.	Состояние пациента тяжелое

1.2	Можно думать о развитии синдрома длительного сдавливания
1.3	Предположение основано на данных осмотра: – ребенок заторможен; – кожные покровы руки до локтевого сгиба фиолетово-синего цвета; – движения пальцами и в локтевом суставе причиняют резкую болезненность; – пульс 110 уд.в мин.; – правая рука зажата дверью
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи
2.2.	Обеспечить доступ свежего воздуха
2.3.	Наложение резинового жгута на конечности до полного освобождения ребенка; Осмотр конечности; 5Освобождение конечности от жгута. Помнить: жгут оставляется только при артериальном кровотечении и обширном размозжении конечности; Наложение асептической повязки на ссадины, раны при их наличии; Тугоебинтование конечности эластичным или обычным бинтом от периферии к центру; Транспортная иммобилизация конечности; Охлаждение конечности; Обильное питье при отсутствии повреждений органов брюшной полости: - горячий чай, кофе с добавлением алкоголя (50 мл 40-70%); – содово-солевой раствор (1/2 ч. ложки питьевой соды и 1 ч. ложка поваренной соли на 1 л воды); Согревание (тепло укрыть); Оксигенотерапия (доступ свежего воздуха, кислорода); Профилактика сердечно-сосудистой недостаточности (преднизолон); Транспортировка в ЛПУ на носилках в положении на спине.
3.	**Техника транспортной иммобилизации верхней конечности**

Оснащение: лестничная шина Крамера длина 1м,ширина 10 см, или 1м20 см длина 11 см ширина. Шину обернуть ватой и забинтовать бинтом, надеть чехол из клеенки.

1 Последовательность:

2 Усадить пациента лицом к себе, успокоить.

3 Объяснить ход манипуляции.

4 Разрезать одежду по ходу шва, открыть место травмы.

5 Осмотреть место травмы, убедиться в наличие перелома или вывиха.

6 Подготовить шину.

7 Отмоделировать шину по здоровой конечности от кончиков пальцев вначале до локтевого сустава. Убрать шину и согнуть ее под углом 90^0.

8 Затем отмоделировать от локтевого сгиба к плечевому суставу.

9 Согнуть шину в месте предполагаемого плечевого сустава под тупым углом 115^0.

10 Приложить шину на здоровую конечность. Шина должна лежать кончиков пальцев, по кисти, предплечью, плечу, до противоположного плечевого сустава.

11 Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (руку согнуть в локтевом суставе, кисть уложить на шине и подложить под кисть валик

12	Уложить шину на больную руку. Осторожно.
13	Связать концы шины через здоровоенадплечье и подмышечную ямку.
14	Вложить валик из ваты в подмышечную ямку.
15	Зафиксировать шину спиральнымиходамибинта до середины трети плеча.
16	Затем наложить повязку «Дезо» для лучшей фиксации конечности.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з4, 6.з5, 6.з15, 6.з16, 6.з17, 1.з16, 1.з8.

Ситуационная задача 10.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При взрыве в одном из цехов на заводе женщина 30 лет получила сильный удар в живот обломком. Жалобы на сильную боль, слабость, тошноту, рвоту с кровью. Объективно: женщина лежит на спине с приведенными бедрами. При осмотре: рана с выпавшими петлями кишечника на 5 см ниже пупка, живот не участвует в акте дыхания, кожа и видимые слизистые бледные, холодный пот, АД 70/50 мм рт. ст., пульс 115 уд.в мин., ЧДД 28 в мин. При пальпации боль по всему животу, при аускультации отсутствие перистальтических шумов.

Задания

1. Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Окажите первую помощь при открытом повреждении живота.

Эталоны ответов

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу**
1.1.	Травматический шок. Открытое ранение органов брюшной полости
1.2.	Механический фактор
1.3.	II сортировочная группа
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	Дать увлажненный кислород
2.2.	Провести обезболивание
2.3.	Наложить асептическую повязку на рану, не вправляя петли кишечника
2.4.	Госпитализировать лежа на носилках с приведенными в бедренных суставах конечностями
3.	**Первая помощь при открытых повреждениях живота**

1. **Цель:** Остановить кровотечение временным способом.
2. Провести туалет раневой поверхности.
3. Кожу вокруг раны обработать спиртовым раствором антисептика (йодинолом, йодонатом).
4. Инородные тела из глубины раны не убирать.
5. Если из раны выпали внутренние органы (петля кишки, сальник), их не вправлять! Обложить стерильным материалом (салфетками, смоченными в антисептике, затем сухими, вокруг - ватно-марлевым валиком в виде "бублика") и туго не бинтовать.
6. Ввести обезболивающее (как профилактика шока).
7. Пить не давать.
8. Тепло укрыть.

Госпитализировать на носилках.

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з4, 6.з5, 6.з15, 6.з16, 6.з17, 1.з16, 1.з8.

Демонстрация умений в симулированных условиях к модулю 4:

1. Проведение сердечно-легочной реанимации

Коды результатов обучения: 6.у16

2. Наложение повязки Дезо

Коды результатов обучения: 6.у22.

3. Проведение проведения санации трахеи и бронхов.

Коды результатов обучения: 6.у12

4. Применение индивидуального перевязочного пакета

Коды результатов обучения: 6.у13.

5. Организовать рабочее пространство для проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении).

Коды результатов обучения: 4.у8.

6. Обеспечить венозный доступ

Коды результатов обучения: 4.у10

7. Контроль за результатами биологической пробы, состоянием реципиента во время и после трансфузии (переливания).

Коды результатов обучения: 4.у12

8. Обеспечить хранение образцов крови реципиента, использованных для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеров с донорской кровью и (или) с ее компонентами после трансфузии (переливания).

Коды результатов обучения: 4.у13

9. Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту

Коды результатов обучения: 1.у2.

10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест.

Коды результатов обучения: 6.у10.

Приложение 3

Оценочные материалы для итоговой аттестации

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Перчатки, которые максимально защищают руки от порезов режущими Инструментами называются	а) нитриловые б) виниловые в) кольчужные г) латексные	в	2.з3
Показания к использованию медицинских перчаток	а) при асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями б) при работе с воздушным стерилизатором в) при работе с паровым стерилизатором	а	2.з3
За равновесие отвечает отдел внутреннего уха, называемый	а) преддверием б) улиткой в) барабанной полостью г) слуховыми косточками	а	1.з6
Средняя оболочка стенки матки называется	а) миометрием б) периметрием в) эндометрием г) параметрием	а	1.з6
Общий желчный проток открывается в	а) двенадцатиперстную кишку б) желудок в) тощую кишку г) подвздошную кишку	а	1.з6
Слепая кишка находится в	а) правой подвздошной области б) левой подвздошной области в) правом подреберье г) левом подреберье	а	1.з6
Гормоны — это биологически	а) вырабатываются в	а	1.з6

активные вещества, которые	эндокринных железах и действуют через кровь на органы-мишени б) вырабатываются в экзокринных железах и выводятся через протоки в) синтезируются в толстом кишечнике г) являются конечными продуктами обмена веществ		
Патогенезом заболевания является	а) механизм развития б) причина возникновения в) исход заболевания г) метод диагностики	а	2.з7
Признаком артериальной гиперемии является _____ кожи	а) покраснение б) цианоз в) мраморность г) бледность	а	1.з2
Герметизация одноразового пакета для сбора отходов класса б осуществляется после его заполнения не более, чем на	а) 3/4 б) 1/2 в) 1/3 г) 2/3	а	2.з5
Стерильность инструментов в мягкой бязевой упаковке сохраняется в течение _____ суток	а) 3 б) 2 в) 1 г) 5	а	2.з12
Ультрафиолетовое облучение относится к методу	а) дезинфекции б) стерилизации в) дезинсекции г) дератизации	а	2.з8
Индикаторы экспресс – контроля концентрации дезинфицирующих растворов целесообразно закладывать в рабочий раствор	а) до начала использования б) в любое время в) в процессе использования г) по окончании использования	а	2.з12
К свойству препаратов, обладающих способностью задерживать рост бактерий относится	а) бактериостатическое б) бактерицидное в) вирулицидное г) спороцидное	а	2.з7
Контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий проводится	а) ежедневно б) 1 раз в неделю в) 1 раз в месяц г) 1 раз в квартал	а	2.з12

Контролю качества и эффективности предстерилизационной очистки при децентрализованной обработке должен подвергаться 1%	а) одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц б) от каждого наименования изделий, обработанных за смену в) каждого наименования инструмента и вида изделий, обработанных в течение суток г) от одновременно обработанной партии изделий медицинского назначений	а	2.з12
Спецодежду медперсонала в хирургических отделениях следует менять _____ и при загрязнении	а) ежедневно б) 1 раз в 2 дня в) 1 раз в неделю г) 2 раза в неделю	а	2.з3
После выписки или смерти пациента проводят_____ дезинфекцию	а) заключительную б) текущую в) профилактическую г) предварительную	а	2.з8
Профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (исмп), способствует использование	а) средств индивидуальной защиты б) медицинской аппаратуры в) антибиотиков г) средств личной гигиены	а	2.з3
Антисептика - комплекс мероприятий, направленных на	а) уничтожение микробов в ране, организме б) предупреждение попадания микробов в рану в) уничтожение болезнетворных микробов г) обеззараживание операционного поля	а	2.з4
Утилизация медицинских отходов класса Б выполняется путем	а) сжигания в печах или захоронения на б) специализированных полигонах вывоза на городскую свалку бытового мусора в) складирования на хозяйственном дворе больницы г) захоронения на территории больницы	а	2.з5
Механическим методом дезинфекции является	а) влажная уборка помещений б) кипячение в) ультрафиолетовое облучение	а	2.з8

	г) использование формалина		
Заражение гепатитом В происходит _____ путем передачи	а) искусственным б) пищевым в) воздушно - капельным г) воздушно - пылевым	а	2.з7
При выявлении педикулеза рекомендуется проведение повторной обработки через ____ дней	а) 7-10 б) 12-14 в) 16-18 г) 20-22	а	2.з8
При попадании крови в ротовую полость необходимо	а) обильно промыть водой б) прополоскать 70 % спиртом в) прополоскать 70 % спиртом, затем водой г) прополоскать водой, затем 70 % спиртом	а	2.з6
Биологические выделения пациентов с covid-19 относятся к медицинским отходам класса	а) в б) г в) а г) б	а	2.з5
Акт о медицинской аварии в учреждении содержит сведения о	а) предположительном источнике инфекции б) проведении инструктажа по охране труда в) стаже работы работника г) дате начала и окончания приема антиретровирусных препаратов	а	2.з2
Инструктаж по применению средств индивидуальной защиты обязан проводить	а) ответственный по охране труда б) главный врач в) старшая медицинская сестра г) заведующий отделением	а	2.з3
Документ, который регламентирует правила обработки рук медицинского персонала, является	а) санпин 3.3686-21 б) методические указания му 3.5.1.3674-20 «обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов» в) приказ главного врача медицинской организации «об утверждении стандартных операционных процедур по обработке рук» г) должностная инструкция медицинской сестры	а	2.з1

	процедурного кабинета		
Нормативным документом, регламентирующим санитарно-противоэпидемиологический режим медицинской организации, является	а) санпин 2.1.3678-20 б) трудовой кодекс рф в) конституция рф г) этический кодекс медсестры россии	а	2.з2
Общие обязанности работников, в том числе медицинских, по охране труда и технике безопасности, установлены	а) трудовым кодексом российской федерации б) федеральным законом об основах охраны здоровья граждан в российской федерации в) санитарно-эпидемиологическими требованиями к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта г) уголовным кодексом российской федерации	а	5.з6.
Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации ведется в	а) приемном отделении б) каждом отделении в) каждом кабинете г) поликлинике	а	5.з1
Вводный инструктаж по безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации проводится с лицами	а) принимаемыми на временную и постоянную работу б) с высшим профессиональным образованием по специальности в) со стажем работы в такой же должности более 25 лет г) назначенным главным врачом медицинской организации	а	5.з6.
Врачебную тайну составляет информация	а) вся, содержащаяся в медицинском документе гражданина б) о диагнозе и лечении в) об обращении и заболевании г) о прогнозе и исходе болезни	а	5.з3
Ответственность за сохранность медицинского оборудования в отделении несет	а) старшая медицинская сестра б) заведующий отделением в) младший медицинский персонал г) дежурный врач	а	5.з5
Экстренное извещение об инфекционном заболевании	а) 058-у б) 059-у	а	5.з1

оформляется по форме №	в) 033-у г) 028-у		
Документом, который регламентирует порядок уничтожения медицинских отходов класса б, является	а) санитарные правила и нормы б) приказ главного врача медицинской организации в) технический паспорт установки по обеззараживанию отходов г) методические рекомендации министерства здравоохранения	а	5.з4
Для внесения изменений в электронный медицинский документ, в котором обнаружена ошибка, необходимо	а) создать новый электронный документ, содержащий внесенные изменения, с указанием его связи с исходным документом б) удалить исходный документ, создать новый исправленный электронный документ в) внести изменения непосредственно в исходный файл без отметки г) исправить ошибку устно при следующем визите пациента	а	5.з1
Права и обязанности медицинских организаций и предпринимателей определены в	а) федеральном законе «об основах охраны здоровья граждан в рф» 323-фз б) трудовом кодексе рф в) гражданском кодексе рф г) программе развития здравоохранения	а	5.з3
Информация, составляющая врачебную тайну, может быть разглашена без согласия пациента его законному представителю	а) при предъявлении соответствующих документов, подтверждающих его полномочия б) только в случае, если пациент находится в бессознательном состоянии в) если законный представитель является близким родственником г) при устном обращении законного представителя	а	5.з3
Права и обязанности медицинских работников регламентированы в	а) федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-фз	а	3.з1

	б) трудовом кодексе рф в) гражданском кодексе рф г) программе развития здравоохранения		
При открытой ране грудной клетки необходимо наложить _____ повязку	а) окклюзионную б) спиралевидную в) крестовидную г) колосовидную	а	6.з13
Перевязочный материал в области промежности можно удержать с помощью _____ повязки	а) т-образной б) черепашьей в) колосовидной г) пращевидной	а	6.з13
В компетенцию медицинской сестры при оказании первой помощи при ушибе входит	а) наложение давящей повязки, местно холод б) обезболивание места ушиба в) наложение асептической повязки г) применение грелки	а	6.з13
Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту придают положение	а) горизонтальное – на спине б) на спине с приподнятым головным концом в) на спине с опущенным головным концом г) на левом боку	а	6.з10
Признаком остановки сердца является	а) отсутствие пульса на сонной артерии б) отсутствие сознания в) узкие зрачки г) судороги	а	6.з2
Начальным видом помощи в очаге чс считается _____ помощь	а) первая б) доврачебная в) первая врачебная г) квалифицированная медицинская	а	6.з4
Соотношение компрессий на грудину и искусственных вдохов при проведении реанимации составляет	а) 30:2 б) 2:15 в) 1:5 г) 3:6	а	6.з10
Пенистая розовая мокрота на фоне гипертонического криза характерна для	а) отека легких б) бронхиальной астмы в) крупозной пневмонии г) легочного кровотечения	а	6.з2
Мероприятиями первой помощи при травматическом	а) вызов скорой помощи, устранение причины, вызвавшей	а	6.з6

шоке являются	шок, обезболивание б) проведение иммобилизации и транспортировка в) транспортировка в травматологическое отделение г) остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную поверхность		
Признаком острой массивной кровопотери является	а) слабый частый пульс б) повышение температуры тела в) повышения артериального давления г) гиперемия кожных покровов	а	6.з2
Возможным осложнением при проведении компрессий грудной клетки является	а) перелом ребер б) перелом ключицы в) повреждение трахеи г) перелом позвоночника	а	6.з3
Способом временной остановки артериального кровотечения является	а) наложение кровоостанавливающего жгута б) наложение сосудистого шва в) перевязка сосуда г) переливание крови	а	6.з12
Помощью для пациента с легочным кровотечением на догоспитальном этапе является	а) холод на грудную клетку б) введение сосудосуживающих средств в) подготовка набора для плевральной пункции г) измерение температуры	а	6.з12
Прием Геймлиха при инородном теле в гортани предполагает	а) серию из 5 толчков кулаком на область верхней половины живота б) запрокидывание головы и открывание рта в) введение воздуховода г) сочетание искусственной вентиляции легких с непрямым массажем сердца	а	6.з11
При внезапных острых заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни, медицинскую помощь оказывают	а) в экстренной форме б) в неотложной форме в) в порядке очереди г) в виде само- и взаимопомощи	а	6.з6
Признаком биологической смерти является	а) симптом деформации зрачка б) прекращение дыхания в) расширение зрачка	а	6.з2

	г) прекращение сердечной деятельности		
После разряда дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации	а) приступают к компрессиям грудной клетки б) ждут реакции на проведенную терапию в) определяют частоту пульса г) оценивают глубину вдохов	а	6.з8
На электроды дефибриллятора накладываются салфетки, смоченные	а) физиологическим раствором б) спиртом в) нашатырным спиртом г) фурацилином	а	6.з7
Дефибриллятор используется для	а) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма б) исследования работы головного мозга в) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата г) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца	а	6.з7
Для иммобилизации конечности пострадавшего при переломе необходимо зафиксировать	а) два соседних сустава выше и ниже места перелома б) только место перелома в) только дистальный сустав г) всю конечность без учёта суставов	а	6.з15
Первая помощь на месте происшествия при переломе длинной трубчатой кости	а) иммобилизация конечности транспортной шиной б) выполнение скелетного вытяжения в) выполнение репозиции отломков г) использование шины Белера	а	6.з15
При наличии ожогов от электрического тока необходимо	а) наложить сухую асептическую повязку, не вскрывая пузыри б) смазать ожоги маслом или кремом в) обработать раны спиртовым раствором г) приложить лёд непосредственно к ожоговой	а	6.з14

	поверхности		
Для проверки дыхания у пациента без сознания медицинская сестра должна	а) открыть дыхательные пути, прижаться ко рту и носу пострадавшего, выслушать дыхание б) положить руку на грудную клетку пациента, чтобы почувствовать дыхание в) воспользоваться зеркальцем для обнаружения дыхания г) выслушать дыхание фонендоскопом	а	6.з11
При попадании отравляющего вещества на кожу необходимо	а) обильно промыть кожу проточной водой б) протереть кожу спиртовой салфеткой для нейтрализации яда в) нанести мазь г) дать антигистаминный препарат	а	6.з14
Действия медицинской сестры при подозрении на инфаркт миокарда у пациента	а) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой б) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу в) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача г) вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом	а	6.з6
Общим противопоказанием для проведения реанимационных мероприятий является	а) биологическая смерть б) коматозное состояние в) почечная и печеночная недостаточность г) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания	а	6.з9
Препаратом донорской крови является	а) альбумин 10% б) гелоплазма баланс в) полиглюкин г) венофундин 6%	а	4.з4
При гемотрансфузии биологическая проба проводится ____ раз (а)	а) 3 б) 4 в) 5 г) 6	а	4.з7

Основное правило гемотрансфузии - переливать кровь	а) по жизненным показаниям б) в максимально возможном объеме в) при любой минимальной необходимости г) по настойчивому желанию пациента	а	4.з9
При переливании коллоидных растворов обязательным является	а) проведение биологической пробы б) катетеризация центральной вены в) определение группы крови г) катетеризация мочевого пузыря	а	4.з7
При гемотрансфузии обязательно определяется	а) группа крови б) гематокрит в) СОЭ г) уровень глюкозы	а	4.з9
Срок хранения остатка гемотрансфузионной среды после переливания (часы)	а) 12 б) 24 в) 48 г) 72	в	4.з9
В Российской Федерации в медицинской документации для обозначения групп крови по системе АВО используется классификация	а) комбинированная б) буквенная в) цифровая г) международная	а	4.з10
Группа крови, в которой содержатся антигены А и В	а) четвертая б) первая в) третья г) вторая	а	4.з14
Клиническое использование крови и (или) её компонентов профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат», утвержденного приказом Минтруда Соцзащиты №475 от 31.07.2020, определяет раздел	а) раздел 3.1.5 б) раздел 3.1.1 в) раздел 3.1.3 г) раздел 3.1.2	а	4.з10
Оптимальный режим хранения эритрокомпонентов	а) +2-+6°С б) -2-4°С в) +0-+10°С г) +8-+12°С	а	4.з1
При переливании крови, несовместимой по АВ0, может	а) гемотрансфузионный шок б) бактериальный шок	а	4.з18

развиться осложнение	в) анафилактический шок г) цитратный шок		
При проведении проб на индивидуальную совместимость донора и реципиента смешивают	а) сыворотку реципиента с эритроцитами донора б) сыворотку донора с эритроцитами реципиента в) сыворотку донора и сыворотку реципиента г) эритроциты донора и реципиента	а	4.з9
Проба крови реципиента для проведения предтрансфузионных тестов берется не ранее чем за	а) 24 часа до трансфузии б) 12 часов до трансфузии в) 72 часа до трансфузии г) 48 часов до трансфузии	а	4.з9
Размораживание плазмы производится в специальном оборудовании при температуре	а) +37°С б) +4°С в) +22°С г) +10°С	а	4.з9
Температура хранения компонентов крови регистрируется в журнале	а) 2 раза в сутки б) 3 раза в сутки в) 4 раза в сутки г) 1 раз в сутки	а	4.з1
Медицинским документом, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье является	а) паспорт здоровья б) медицинская карта стационарного больного в) карта диспансерного наблюдения г) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы	а	3.з1
После проведения вакцинации медицинская сестра должна наблюдать за ребенком не менее_____ минут	а) 30 б) 45 в) 15 г) 60	а	3.з11
Абсолютным противопоказанием для введения всех видов вакцин является	а) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение б) острое респираторное вирусное заболевание в) переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе г) наличие насморка без температуры	а	3.з11
Вакцинация детей против кори, краснухи, эпидемического	а) вакцинация в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет	а	3.з11

паротита проводится по схеме	б) вакцинация в 3–7 дней, ревакцинация в 7 и 14 лет в) вакцинация в 3, 4,5 и 6 месяцев, ревакцинация в 18 месяцев г) вакцинация в 1-й день, 1 и 6 месяцев		
Документом, регламентирующим схему проведения плановой вакцинации, является	а) национальный календарь профилактических прививок б) прививочный сертификат в) приказ минздрава России от 03.12.2012 № 1006н г) экстренное извещение об инфекционном заболевании	а	З.з1
Деятельность школ здоровья является формой проведения _____ профилактики	а) вторичной б) первичной в) социальной г) популяционной	а	З.з2.
Основным методом профилактики хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ) является отказ от	а) курения и профилактика инфекционных болезней легких б) легкоусвояемой и высококалорийной пищи в) применения медикаментозной терапии г) вакцинации против гриппа	а	З.з10
Диспансеризация населения осуществляется в организациях	а) первичной медико-санитарной помощи б) специализированной медицинской помощи в) социального обслуживания г) паллиативной помощи	а	З.з8
К проявлению климактерических признаков у женщины относится	а) прекращение менструального цикла б) увеличение веса в) боль в животе г) снижение аппетита	а	З.з3
Фактором защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте является	а) взаимопонимание между членами семьи б) отсутствие мониторинга со стороны родителей в) низкий уровень ожидания от будущего г) предпочтение мнения сверстников	а	З.з5
Одним из диагностических	а) соли более 5 г в сутки	а	З.з3

критериев фактора риска «нерациональное питание» является потребление	б) овощей и фруктов более 400 г в сутки в) воды более 1,5 литров в сутки г) рыбы более 2 раз в неделю		
Вирус краснухи опасен для беременной женщины в связи с	а) развитием врожденных пороков у плода б) поражением почек в) появлением аллергической реакции г) развитием пневмонии	а	З.з12
Предупреждение употребления наркотиков является задачей _____ профилактики	а) первичной б) социальной в) третичной г) адаптивной	а	З.з5
Избыточная масса тела является фактором риска развития _____ диабета	а) сахарного б) несахарного в) почечного г) фосфатного	а	З.з5
Менопаузой называется	а) последняя менструация через 1 год существования стойкой аменореи б) время стабильной менструальной функции в) момент наступления первой менструации г) период времени после окончания репродуктивного возраста	а	З.з3
Ведущими факторами, формирующими здоровье населения, являются	а) социально-экономические б) биологические в) природно-климатические г) экологические	а	З.з2
Нерациональное питание является основным фактором риска развития	а) сердечно-сосудистых заболеваний б) обструктивного бронхита в) заболеваний почек г) психических заболеваний	а	
Предварительный медицинский осмотр проводят	а) при поступлении на работу или учебу б) школьникам, студентам в) для раннего выявления ряда заболеваний г) перед выездом в рейс	а	З.з7
Медико-административный карантин предусматривает	а) запрет въезда на неблагополучную территорию	а	З.з14

	б) изоляцию больного в) осмотр прибывших из неблагополучных регионов г) дезинфекцию помещений		
Медико-санитарный карантин предусматривает	а) изоляцию больного б) введение особых правил пересечения государственных границ в) запрет въезда на неблагополучную территорию г) закрытие государственных границ	а	З.з14
Рекомендуемая периодичность профилактического осмотра женщины врачом акушером-гинекологом составляет	а) 1 раз в год б) 1 раз в 2 года в) 4 раза в год г) 2 раза в год	а	З.з7
Согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323-фФЗ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к основным принципам охраны здоровья относится	а) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья б) медицинское страхование граждан в) государственное управление здравоохранением г) муниципальное управление здравоохранением	а	З.з1
Диспансерное наблюдение проводится	а) с целью предупреждения осложнений, обострений заболеваний б) для определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой работе в) для своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний г) при поступлении на работу или учебу	а	З.з8
Диспансеризация взрослого населения проводится в _____ этап(а)	а) два б) один в) три г) четыре	а	З.з8
Противоэпидемическими мероприятиями в очаге гриппа являются	а) влажная уборка и проветривание помещения б) бывшие в контакте с больными, не привитые и не болевшие подлежат срочной иммунизации	а	З.з13

	в) разобщение контактных на 7 дней после последнего случая заболевания г) очаговая дезинфекция		
Для оценки состояния здоровья детей применяют _____ групп(ы) здоровья	а) 5 б) 3 в) 4 г) 7	а	З.з3
Специфическая профилактика инфекционных заболеваний заключается в	а) вакцинации населения б) дезинфекции в очаге инфекции в) ношении масок в общественных местах г) применении противовирусных препаратов	а	З.з13
Санитарное просвещение - это раздел здравоохранения, содержанием которого являются	а) гигиеническое обучение и воспитание населения б) методы профилактики инфекционных заболеваний в) методы профилактики неинфекционных заболеваний г) факторы влияния условий жизни и труда на здоровье человека	а	З.з2
К массовым формам гигиенического воспитания относится	а) демонстрация кинофильмов б) диспут в школе здоровья в) лекция для небольшой группы г) инструктаж сотрудников	а	З.з2
В ходе диспансеризации абсолютный сердечно-сосудистый риск определяется у граждан в возрасте (в годах)	а) 40-64 б) 65-74 в) 75-79 г) 35-39	а	З.з10
Немедикаментозным методом профилактики, лечения и медицинской реабилитации пациента с сахарным диабетом является	а) работа школы для пациентов с сахарным диабетом б) пребывание в дневном стационаре в) прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога г) установка инсулиновой помпы	а	З.з2
При приеме на работу обязательно прохождение _____ медицинского осмотра	а) предварительного б) периодического в) текущего г) специализированного	а	З.з6
Первый этап диспансеризации	а) в течение одного рабочего дня	а	З.з8

проводится	б) по желанию пациента в выходные дни в) только при наличии направления с работы г) в течение трех рабочих дней		
На профилактический осмотр можно записаться через	а) портал госуслуг б) участкового врача в) страховую компанию г) регистратуру	а	З.з7
Комплекс мероприятий по медицинскому осмотру врачами-специалистами и применению необходимых методов обследования определенных групп населения называется	а) диспансеризацией б) профилактикой в) диагностикой г) реабилитацией	а	З.з8
Сообщить по телефону в органы роспотребнадзора о выявлении инфекционного заболевания необходимо в течение _____ часов	а) 2 б) 4 в) 6 г) 8	а	З.з15
К методам гигиенического воспитания относится _____ метод	а) репродуктивный б) экспериментальный в) сравнительный г) описательный	а	З.з2
Право на выдачу листка нетрудоспособности имеет	а) фельдшер здравпункта б) частнопрактикующий врач в) врач станции скорой медицинской помощи г) врач станции переливания крови	а	З.з1
После профилактического осмотра определяется	а) группа здоровья б) группа инвалидности в) нуждаемость в санаторно-курортном лечении г) профессиональная пригодность	а	З.з7
Показателями здоровья, которые включаются в антропометрическое обследование пациентов, являются	а) рост, вес, окружность талии б) частота дыхания, пульс в) температура тела, артериальное давление г) уровень глюкозы в крови, холестерин	а	З.з3
Продолжительность измерения температуры в подмышечной	а) 10 б) 2	а	1.з4

области (мин)	в) 5 г) 20		
Осложнение со стороны кожи, которое может развиться у больного, находящегося на длительном постельном режиме, называется	а) пролежнем б) фурункулёзом в) аллергическим дерматитом г) ихтиозом	а	1.з5
В оснащение для постановки очистительной клизмы входят	а) кружка эсмарха, соединительная трубка, зажим, наконечник, вазелин, вода 1-1,5 литра б) газоотводная трубка, грушевидный баллон, вода 2-3 литра в) шприц жане, тонкий катетер, вода 1,5-2 литра г) 2 толстых желудочных зонда, воронка, вода 4-5 литров	а	1.з4
По напряжению пульс различают	а) твердый и мягкий б) скорый и медленный в) полный и пустой г) ритмичный и неритмичный	а	1.з6
Основные приемы активного слушания	а) внимание, «присутствие», подтверждение понимания б) поддержание активного диалога в) дополнительная аргументация г) активные возражения и контраргументы	а	1.з3
При взаимодействии с возбужденным пациентом медицинская сестра должна	а) слушать молча, не перебивать замечаниями б) выразить свое неудовольствие в) задавать наводящие вопросы г) выяснить причину возбуждения	а	1.з3
Одна из эффективных техник межличностного общения	а) активное слушание б) ориентировка в собеседнике в) аргументация г) контраргументация	а	1.з21
К субъективным данным о пациенте относят	а) жалобы на бессонницу б) вынужденное положение в) частоту пульса г) высыпания на теле	а	1.з4
Брадикардией называется частота пульса реже __ ударов	а) 60 б) 80	а	1.з6

в минуту	в) 90 г) 100		
При подаче судна пациенту нужно _____ кровати	а) опустить изголовье б) зафиксировать ножной конец в) поднять бортики г) поднять изголовье	а	1.з4
Специальными приспособлениями для профилактики пролежней являются	а) подушки б) одеяла в) клеенки г) подлокотники	а	1.з5
При повреждении одной из рук больному надевают рубашку в следующем порядке	а) сначала больная рука, потом здоровая б) сначала здоровая рука, потом больная в) сначала через голову, потом руки в рукава одновременно г) сначала обе руки в рукава, потом надевают через голову	а	1.з3
Правильная биомеханика тела медсестры позволяет	а) предотвращать травмы позвоночника б) удерживать равновесие в) исключать дискомфорт г) снижать нагрузку на сердечно-сосудистую систему	а	1.з3
Моча на общий анализ направляется в лабораторию	а) клиническую б) бактериологическую в) иммунологическую г) вирусологическую	а	1.з9
Смена постельного и нательного белья в терапевтическом стационаре проводится планово один раз в	а) 7 дней б) день в) 2 недели г) месяц	а	1.з4
Уничтожение использованных ампул наркотических препаратов в стационарных условиях проводится	а) специальной комиссией с составлением акта б) старшей медицинской сестрой в) лечащим врачом г) дежурной медицинской сестрой	а	1.з12
В случае образования постинъекционного инфильтрата медицинская сестра должна	а) довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений б) обработать инфильтрат 5% раствором йода	а	1.з15

	в) проконсультироваться с хирургом и направить пациента на увч-терапию г) отменить последующие инъекции		
Основным проявлением кандидозного стоматита является	а) творожистые высыпания на слизистой полости рта б) молочный струп на лице в) язвочки на слизистой полости рта г) боль при глотании и увеличение лимфоидной ткани	а	1.з15
При подготовке пациента к ректороманоскопии или колоноскопии медицинская сестра должна выполнить	а) очистительную клизму накануне и за 2 часа до исследования б) сифонную клизму вечером в) масляную клизму утром г) постановку газоотводной трубки утром	а	1.з9
Для резаной раны характерны	а) зияние, ровные края б) большая глубина, точечное входное отверстие в) кровоизлияние вокруг, неровные края г) зияние, размозжение краев	а	1.з15
Бронхоскопия относится к _____ методам исследования	а) инструментальным б) лабораторным в) рентгенологическим г) радиоизотопным	а	1.з9
Эффект действия нитроглицерина наступает через (минуты)	а) 1-2 б) 10-15 в) 15-20 г) 20-25	а	1.з8
При приеме пациентом рифампицина для лечения туберкулеза моча окрашивается в _____ цвет	а) оранжевый б) синий в) фиолетовый г) зеленый	а	1.з8
Наложение гастростомы при неоперабельном раке пищевода является _____ лечением	а) паллиативным б) радикальным в) симптоматическим г) патогенетическим	а	1.з18
У детей с жаропонижающей целью противопоказан прием	а) аспирина (ацетилсалициловой кислоты) б) парацетамола	а	1.з8

	в) ибупрофена г) метамизола натрия		
Восстановление или компенсация нарушенных функций и трудоспособности человека называется	а) реабилитацией б) лечением в) диагностикой г) профилактикой	а	1.з17
Санаторно-курортное лечение включает медицинские профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия на основе	а) природных лечебных ресурсов б) лекарственной терапии в) иглоукалывания г) гомеопатии	а	1.з17
После введения гипотензивных препаратов с целью оказания неотложной помощи пациенту необходимо	а) соблюдать постельный режим в течение 2-3 часов б) вести активный образ жизни в) соблюдать постельный режим в течение 30 минут г) соблюдать постельный режим в течение суток	а	1.з12
Основной жалобой при обструктивном бронхите является	а) одышка б) повышение температуры в) недомогание г) головная боль	а	1.з15
Лекарственными препаратами, применяемыми для лечения пролежней, являются	а) солкосерил, алазоль, пантенол б) алмагель, ихтиоловая мазь, тетрациклиновая мазь в) бензил-бензоата, бом-бенге, вишневского мазь г) гоксолиновая мазь, ампициллиновая мазь	а	1.з8
Признаком учащения дыхания является	а) тахипноэ б) брадипноэ в) диспноэ г) апноэ	а	1.з15
В настоящее время в практике здравоохранения широко применяют _____ этапа (ов) реабилитации	а) 3 б) 5 в) 2 г) 4	а	1.з17
Помощь пациенту с отморожением вне медицинской организации включает	а) горячее питье, термоизоляционная повязка б) горячее питье, полуспиртовый компресс в) растирание пораженного участка подручными средствами г) горячее питье, растирание пораженного участка	а	1.з16

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при угрожающих их жизни и здоровью	а) несчастных случаях, травмах, отравлениях, состояниях и заболеваниях б) только при террористических актах в) развлекательных мероприятиях г) только при травмах	а	1.з16
Уретральный катетер перед введением обрабатывают	а) стерильным глицерином б) антисептическим раствором в) 3% раствором перекиси водорода г) 70° этиловым спиртом	а	1.з3
Перевязочный материал на культе конечности можно удержать бинтовой _____ повязкой	а) возвращающейся б) колосовидной в) циркулярной г) черепашьей	а	1.з14
Приемом механической антисептики раны является	а) удаление из раны нежизнеспособных тканей б) дренирование раны марлевым тампоном в) наложение стерильной салфетки г) наложение давящей повязки	а	1.з13
Первичная хирургическая обработка раны включает	а) иссечение краев, дна и стенок раны б) промывание раны в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел г) наложение на рану вторичных швов	а	1.з13
В набор инструментов для первичной хирургической обработки раны входит	а) пинцет хирургический б) роторасширитель в) пила Джигли г) троакар	а	1.з10
Характерным признаком рака молочной железы является	а) втянутый сосок б) боль при пальпации в) крепитация г) повышение температуры кожи	а	1.з15
Смена базы двухкомпонентного калоприемника осуществляется	а) 1 раз в 3 дня б) ежедневно в) 1 раз в 7–10 дней г) по мере необходимости	а	1.з10

При подготовке пациента к исследованию кала на скрытую кровь необходимо исключить продукты, содержащие	а) железо б) углеводы в) клетчатку г) белки	а	1.з9
При наложении кожных швов используется _____ пинцет	а) хирургический б) анатомический в) офтальмологический г) стоматологический	а	1.з10
Показанием к катетеризации мочевого пузыря является	а) острая задержка мочи более 6-ти часов в послеоперационном периоде б) недержание мочи в) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала г) появление отеков	а	1.з15
Рвота «кофейной гущей» характерна для	а) желудочного кровотечения б) панкреатита в) холецистита г) острой кишечной инфекции	а	1.з15
Основным симптомом гонореи является	а) гнойные выделения из уретры б) лихорадка в) зуд гениталий г) нарушения сна	а	1.з15
При носовом кровотечении у ребенка его необходимо	а) усадить, слегка наклонив голову вниз б) усадить, запрокинув голову назад в) уложить на бок г) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом	а	1.з15
Для премедикации перед операцией применяют	а) промедол б) омнопон в) фентанил г) морфий	а	1.з12
Глубину введения желудочного зонда при промывании желудка взрослого пациента определяют по формуле: рост - _____ (см)	а) 100 б) 80 в) 50 г) 1/2 роста	а	1.з3

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

На станцию скорой медицинской помощи обратился пациент 45 лет с жалобами на приступ выраженной одышки с затрудненным выдохом, постоянный непродуктивный кашель, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (на рабочем месте в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Лицо и кисти пациента пастозны. Вены шеи набухшие. Кожные покровы бледные, влажные. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. Свистящие хрипы слышны на расстоянии нескольких метров от больного. Дыхания частое, до 28 в мин. Пульс 96 уд.в мин., ритмичный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте и прокомментируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Перечислите мероприятия по профилактике данного неотложного состояния.

Эталон ответа

1.У пациента астматический статус, развившийся в результате контакта с запахом краски на производстве. Пациент занимает вынужденное положение (сидит, опираясь руками о край стула). Кожные покровы цианотичные, влажные, вены шеи набухшие. Над легкими коробочный перкуторный звук, большое количество сухих свистящих хрипов, выслушиваемых на расстоянии. Дыхание частое, 28 в мин., пульс 96 уд.в мин., ритмичный.

2.Необходимо:

1. Вызвать врача;
2. Помочь пациенту принять вынужденное положение;
3. Успокоить пострадавшего;
4. Расстегнуть стесняющую одежду;
5. Дать ингалятор с аэрозолем бронхолитического препарата (сальбутамол, беротек, бародуал);
6. Проконтролировать правильность его применения;
7. Обеспечить приток свежего воздуха или ингаляции увлажненного кислорода;
8. На задне боковые отделы грудной клетки поставить горчичники (при отсутствии аллергиина горчичное масло);
9. Сделать горячие ручные и ножные ванночки (температура воды 40 – 42оС);
10. Дать горячее щелочное питье или сделать щелочные ингаляции;
11. Наблюдать за состоянием пациента, контролировать ЧДД, пульс, АД,

выслушивать легкие;

По назначению врача:С помощью небулайзера ингаляционно ввести бронхорасширяющий препарат:

- сальбутамол (вентолин);
- фенотерол (беротек);
- ипратропия бромид (атровент);
- беродуал (ипратропия бромид;
- фенотерол), гормональный препарат (будесонид);

Внутривенно медленно ввести раствор:

- эуфиллина 2,4% 5 – 10 мл на 5 – 10 мл;
- физиологического раствора натрия хлорида. При неэффективности – раствор преднизолона 30 – 60мг внутривенно, подкожно – раствор адреналина0,1% 0,3 – 0,5 мл.

3. Поскольку дыхательная недостаточность является осложнением других заболеваний, профилактика сводится к своевременному и адекватному лечению болезней, способных стать причиной дыхательной недостаточности (например, болезней органов дыхания, нервно-мышечных заболеваний, сердечной недостаточности).

Коды результатов обучения: 6.з2, 6.з4, 6.з11, 3.з3, 1.з16, 1.з4.

Ситуационная задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Во время пожара пострадавший извлечен из горящего здания. Состояние крайне тяжелое. Сознания отсутствует. Кожа лица и слизистых малиновой окраски. Зрачки расширены, дыхание поверхностное, редкое до 12 в мин., затрудненное. Пульс частый, 96 уд.в мин., нитевидный. Кожа кистей обеих рук и нижних конечностей до середины бедер красного цвета, покрыта пузырями, на некоторых участках ожоговых поверхностей коричневые корочки, безболезненные. Пострадавший доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение ожогового центра.

Задания

1. Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику наложение асептической повязки

Эталон ответа

№п/п	Выполнение задания
1.	**Определите вид травмы и поражающий фактор. Укажите сортировочную группу**
1.1.	Вид травмы: Отравление продуктами горения Ожог II-III ст. Ожоговый шок
1.2.	Термический повреждающий фактор
1.3.	I сортировочная группа
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1.	1. Прекратить действие термического агента. 2. Охладить обожженный участок холодной проточной водой или пузырями со льдом. 3. По назначению врача обезболивание – анальгетики, антигистаминные препараты, нейролептики; в легких случаях – анальгин, баралгин, в тяжелые ингаляционные анестетики. Прилипшие к обожженной коже участки одежды не снимают, а обрезают.
2.2.	Наложить асептические повязки сухие или влажно- высыхающие (р-р 0.1% риванола, 0.2% фурацилина, 5%мафенида, 3-5% борной кислоты).
2.3.	Дать увлажненный кислород
2.4.	На фоне интенсивной терапии госпитализировать в лечебное учреждение в первую очередь
3.	**Техника наложение асептической повязки**
Цель туалета раны — очищение поверхности от грубых загрязнений, удаление остатков некротических тканей, дезинфекция и лечение посредством избранных для данного случая средств. 1 Приготовить: лоток, 2 пинцета;перевязочный материал, раствор йодоната 1%, фурацилина. 2 Придать пациенту удобное положение с хорошим доступом к ране. 3 Осторожно обработать ожоговую поверхность раствором фурацилина салфеткой на пинцете промокательными движениями, или слить раствор на рану из флакона. 4 Просушить салфеткой на пинцете ожоговую поверхность и кожу вокруг раны. 5 Обработать кожу вокруг раны раствором йодоната салфеткой на пинцете от центра к периферии (2 раза). 6 Наложить на рану салфетку, смоченную раствором фурацилина при помощи двух пинцетов. 7 Наложить сухую салфетку, зафиксировать перевязочный материал бинтовой повязкой.	

Коды результатов обучения: 1.з14, 6.з2, 6.з3, 6.з4, 6.з13, 6.з14, 6.з17.

Ситуационная задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В реанимационное отделение доставлен мужчина, который был обнаружен в подъезде своего дома лежащим на площадке в луже крови. Пострадавший без сознания. Ярко выражена бледность кожных покровов.

При осмотре кожа холодная на ощупь. Пульс на периферических артериях определяется с трудом, частый, слабого наполнения. Дыхание редкое, поверхностное. Систолическое давление 35 мм рт. ст., диастолическое давление не определяется.

Задания

1. Оцените состояние пациента.
2. Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Соберете набор для трахеостомии.

Эталон ответа

№п/п	**Выполнение задания**
1.	**Оцените состояние пациента**
1.1.	Состояние пациента тяжелое
1.2	Можно думать о развитии геморрагического шока в результате массивной кровопотери
1.3	Предположение основано на данных осмотра: – отсутствие сознания; – ярко выражена бледность кожных покровов и слизистых, кожа холодная на ощупь; – дыхание поверхностное, редкое; – систолическое давление 35 мм рт. ст., диастолическое давление не определяется; – пульс на периферических артериях определяется с трудом, частый, слабого наполнения
2.	**Составьте и аргументируйте план оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе**
2.1	Обеспечить доступ свежего воздуха
2.4.	Остановить кровотечение Устранение любых предметов, препятствующих нормальному дыханию. Важно Расстегнуть тугой воротник, извлечь из ротовой полости обломки зубов, рвотные массы, инородные тела; Для восполнения в кровеносной системе необходимого баланса устанавливаются катетеры на периферические вены; Оксигенотерапия через носовой катетер или лицевую маску; Восполнить потерю ОЦК.
2.5.	На фоне интенсивной терапии госпитализировать пострадавшего в отделение

	реанимации и интенсивной терапии
3.	**Набор для трахеостомии**
1.	Цапки
2.	Пинцеты анатомические
3.	Пинцеты хирургические
4.	Кровоостанавливающие зажимы бильрота и кохера
5.	Скальпель
6.	Прямые и куперовские ножницы
7.	Острые крючки
8.	Тупые крючки
9.	Зонд желобоватый
10.	Катетер эластичный для отсасывания крови
11.	Шприц, подходящий к катетеру
12.	Или хирургический электроаспиратор
13.	Подушка с кислородом иглодержатели
14.	10-15 игл различных номеров

Коды результатов обучения: 6.з1, 6.з2, 6.з4, 6.з12, 6.з13, 6.з17, 1.з10

Ситуационная задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациент Н. 45 лет, страдает туберкулёзом легких. При опросе предъявляет жалобы на небольшой кашель с отделением мокроты и прожилками крови, выраженную общую слабость, повышение температуры до фебрильных цифр по вечерам в течении 2-х недель, выраженную потливость по ночам. Объективно: общее состояние пациента средней тяжести, кожные покровы бледные, глаза блестящие. ЧДД – 24 в минуту, пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 110/70 мм.рт.ст., пониженного питания, t - 37,6°. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание.

Пациент испытывает чувство страха по поводу исхода заболевания.

Задания:

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

2. Расскажите о профилактике туберкулеза лёгких среди населения.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ***Настоящие***: кровохарканье, общая слабость, снижение работоспособности, кашель с мокротой, субфебрильная температура тела, потливость, бледность кожных покровов, одышка, тахикардия, беспокойство

по поводу заболевания.

- ***Потенциальные***: высокий риск развития легочного кровотечения.

Планирование	Обоснование
10. Вызвать врача	Для оказания квалификационной медицинской помощи
11. Обеспечить физический, психический и речевой покой	Для уменьшения притока крови к органам грудной клетки
12. Обеспечить карманной плевательницей, индивидуальной посудой и обучить дисциплине кашля	Для инфекционной безопасности
13. Контролировать характер и кол-во отделяемой мокроты	Для профилактики осложнений
14. Провести беседу о заболевании и лечебном питании (ВБД – высокобелковая диета)	Для эффективного лечения
15. Проводить смену нательного и постельного белья	Для соблюдения санитарно-гигиенического режима
16. Подготовить пациента к лечебно-диагностическим процедурам (бронхоскопия, исследование мокроты на КУМ, общий анализ крови, Диаскинтест, пробе Манту)	Для диагностики заболевания
17. Контролировать состояние пациента: цвет кожных покровов, ЧДД, АД, пульс, температуру тела, вес	Для профилактики осложнений
9.Приготовить кровоостанавливающие средства: аминокапроновая кислота, кальция хлорид, дицинон	Для прекращения кровохарканья
18. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Алгоритм внутрикожной пробы Манту

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить пациенту цель и ход проведения процедуры	Обеспечение права пациента на информацию
Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	
Выполнение процедуры	
Ампулу с туберкулином обработать ватным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом	Необходимое условие для проведения манипуляции
Вскрыть пакет, собрать шприц	
Извлечь туберкулин из ампулы шприцем, которым осуществляют пробу Манту	Обеспечение инфекционной безопасности
Набрать 0,2 мл (т.е. две дозы) туберкулина, выпустить	

раствор до метки 0,1 в стерильный ватный шарик	
Обработать внутреннюю поверхность средней трети предплечья ватным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом	
Просушить стерильной ватным шариком	
Растянуть между 1 и 2 пальцами левой руки кожу инъекционного поля	
Ввести иглу срезом вверх под углом 10-15°	
Внутрикожно ввести 0,1 мл туберкулина, т.е. одну дозу под визуальным контролем	
Завершение процедуры	
Снять перчатки и поместить в емкость для их дезинфекции	Обеспечение инфекционной безопасности
Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или кожного антисептика)	
Сделать запись о выполнении процедуры	

Коды результатов обучения: 3.з3, 3.з4, 3.з11, 3.з13, 3.з14, 3.з15.

Ситуационная задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В пульмонологическом отделении находится пациент М. 56 лет с диагнозом хронический бронхит. Предъявляет жалобы на кашель с отделением слизисто – гнойной мокроты более выраженный по утрам, усиливающийся при перемене положения тела. За сутки выделяется до 100 мл мокроты и при отстаивании она разделяется на 2 слоя, периодически у пациента отмечается слабость, повышение температуры тела до 38,1С, быстрая утомляемость, головная боль, раздражительность.

Объективно: кожные покровы с землистым оттенком, ногти в виде «часовых стекол», пальцы «барабанные палочки». При перкуссии над лёгкими на фоне лёгочного звука определяются участки притупления, при аускультации выслушивается большое количество сухих хрипов. ЧДД 25 в минуту, пульс 84 в минуту ритмичный удовлетворительных качеств, АД 130\80 мм РТ ст.

Дополнительные исследования:

Общий анализ крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Общий анализ мокроты: повышение количества лейкоцитов.

Задания:

1. Определить проблемы пациента, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Эталон ответа

*Настоящие проблемы пациента: л*ихорадка, кашель со слизисто-гнойной мокротой, утомляемость, головная боль, раздражительность, опасение за своё здоровье.

*Приоритетная проблема: к*ашель со слизисто-гнойной мокротой.

Потенциальные проблемы пациента: лёгочно-сердечная недостаточность, бронхопневмония.

Цели*:*

Краткосрочная: уменьшение кашля и количества слизисто-гнойной мокроты к 7-му дню лечения в стационаре.

Долгосрочная: к моменту выписки из стационара у пациента значительно уменьшается кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, и он станет редким.

Планирование	Обоснование
1.Поместить пациента в тёплую и хорошо проветриваемую палату.	Для нормализации процессов терморегуляции организма и улучшения аэрации лёгких.
2.Измерять Т тела каждые 2-3 часа.	Контроль Т тела для ранней диагностики осложнений и оказания своевременной соответствующей помощи как при лихорадке.
3.Обеспечить пациента плевательницей с прикрытой крышкой, заполненной на 1/3 дез.раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
4.Придание пациенту положения – позиционный дренаж.	Для лучшего отхождения мокроты.
5.Обучение пациента технике эффективного кашля и контроль за его проведением.	Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов.
6.Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля и технике массажа грудной клетки по 10 минут в день.	Для улучшения кровообращения в лёгких и стимуляции отхождения мокроты.
7.Проведение беседы с пациентом и его	Для восстановления потери белка и

родственниками о необходимости питания с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	повышения защитных сил организма.
8.Контроль за внешним видом и состоянием пациента, АД, пульсом, ЧДД.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
9.Осуществление контроля за цветом и количеством отделяемой мокроты.	Для контроля за динамикой кашля.
10. Выполнение назначений врача.	Для эффективного лечения.
11.По назначению врача мед.сестра даёт пациенту муколитические средства (мукалтин, амброксол, ацетилцистеин) и отхаркивающие средства (бромгексин, настойка травы термопсиса).	Для улучшения отхождения мокроты.

Оценка эффективности:

1. Пациент отмечает значительное уменьшение кашля и количества слизисто-гнойной мокроты к 7-му дню лечения в стационаре. Цель достигнута.
2. Студент демонстрирует инструктаж по сбору мокроты для исследования на бак.посев и излагает правила пользования карманной плевательницей.

Коды результатов обучения: 1.з1, 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11.

Ситуационная задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Медицинская сестра пульмонологического отделения, во время забора крови из вены у пациента 26 лет, поступившего в отделение по неотложной помощи, уколола указательный палец левой руки использованной иглой. Провела местную постконтактную профилактику, не доложила об этом старшей медсестре, не зарегистрировала аварийную ситуацию в журнале и не составила акт.

Из анамнеза пациента известно, что он принимал парентеральные наркотические средства с 19 лет. Информации по гемоконтактным инфекциям нет.

Задания:

1. Выявите ошибки, совершенные медицинской сестрой, составьте и обоснуйте план действий в данной ситуации.
2. Проведите профилактические мероприятия при данной аварийной ситуации.

Эталон ответа

1. Выявите ошибки, совершенные медицинской сестрой, составьте и обоснуйте план действий в данной ситуации.

Медицинская сестра допустила следующие ошибки:

1. Не сообщила об аварийной ситуации старшей медицинской сестре
2. Не заполнила журнал и не составила акт о аварийной ситуации

План действий медицинской сестры:

1.немедленно прекратить манипуляцию;

2.снять перчатки;

3. вымыть руки с мылом под проточной водой;
4. обработать руки 70%-м спиртом;
5. смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
6. заклеить ранку лейкопластырем;
7. заполнить журнал аварийных ситуаций по профилактике гемокантактных инфекций;
8. заполнить акт аварийных ситуаций по профилактике гемокантактных инфекций;
9. сообщить непосредственному руководителю о данной ситуации;
10. сделать экспресс тесты на ВИЧ инфекцию медицинской сестре и пациенту;
11. при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ;
12. одеть перчатки и продолжить выполнение манипуляций.
13. сдать кровь на ВИЧ инфекцию и гепатит через 1,6, 12 месяцев.

Все этапы, выполняемые медицинской сестрой необходимы для предотвращения инфицирования инфекционными заболеваниями.

2. Проведите профилактические мероприятия при данной аварийной ситуации.

Немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з6, 2.з15, 5.з1.

Ситуационная задача 7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Медицинской сестре урологического отделения, при удалении мочевого катетера у пациента, на слизистую глаз попали брызги мочи. Провела местную постконтактную профилактику, по истории болезни пациента выяснила, что инфекционные болезни отсутствуют. Сообщила о данной ситуации старшей медсестре.

Задания:

1. Выявите ошибки, совершенные медицинской сестрой, составьте и обоснуйте план мероприятий в данной ситуации.
2. Проведите профилактические мероприятия при данной аварийной ситуации.

Эталон ответа

1. Выявите ошибки, совершенные медицинской сестрой, составьте и обоснуйте план мероприятий в данной ситуации.

Медицинская сестра допустила следующие ошибки:

1. выполняла манипуляцию без защитного щитка

План действий медицинской сестры:

1. немедленно прекратить манипуляцию;
2. снять перчатки;
3. вымыть руки с мылом под проточной водой;
4. промыть слизистую глаза под проточной водой, не тереть;
5. заполнить журнал аварийных ситуаций;
6. заполнить акт аварийных ситуаций;
7. сообщить непосредственному руководителю о данной ситуации;
8. сделать экспресс тесты на ВИЧ инфекцию медицинской сестре и пациенту;
9. при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ;
10. одеть перчатки и продолжить выполнение манипуляций.
11. сдать кровь на ВИЧ инфекцию и гепатит через 1,6, 12 месяцев.

Все этапы, выполняемые медицинской сестрой необходимы для предотвращения инфицирования инфекционными заболеваниями.

2. Проведите профилактические мероприятия при данной аварийной ситуации

Немедленно снять перчатка, слизистую глаза промыть под проточной водой, не тереть.

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з6, 2.з15, 5.з1.

Ситуационная задача 8.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания незнаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натощак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Эталон ответа:

Проблемы пациента

Настоящие: пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту, плохо спит.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Обоснование
1. Рекомендация приема обильного щелочного питья	Для разжижения мокроты
2. Беседа с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. Обеспечение пациенту позиционного дренажа по 20 минут в день	Для лучшего отхождения мокроты
4. Обучение пациента технике эффективного кашля и контроль в дальнейшем ее применения	Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. Проведение массажа грудной клетки	Для улучшения кровообращения в

ежедневно по 10 минут в течение недели	легких и стимуляции оттока мокроты
6. Осуществление контроля цвета и количества мокроты	Для контроля динамики кашля
7. Проведение беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	Для обеспечения информированного согласия пациента

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Коды результатов обучения: 1.з1, 1.з2, 1.з3, 1.з4, 1.з6, 1.з8, 1.з9, 1.з11.

Ситуационная задача 9.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Девочка 6 лет страдает пищевой аллергией, под новый год без спроса съела целую плитку шоколада, через 30 минут поднялась температура до 39°С, на коже появилась обильная уртикарная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания:

1.Определите неотложное состояние пациентки.

2. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3.Продемонстрировать влажную повязку

Эталон ответа:

1. Острая аллергическая реакция: крапивница.

2. Нарушены потребности: есть, пить, спать, отдыхать, быть чистым, быть здоровой.

Проблемы Настоящие: зуд кожных покровов, снижение аппетита, плохой сон.

Потенциальные: высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

План	Обоснование
Медицинская сестра:	
1.Обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, ванна).	1.Для уменьшения высыпаний.

2.Обеспечит протирание кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача.	2.Для уменьшения зуда, профилактика вторичного инфицирования.
3.Обеспечит строгое соблюдение гипоаллергенной диеты для мамы и ребенка.	3.Для уменьшения зуда и высыпаний на коже.
4.Порекомендует маме вести пищевой дневник.	4.Для выявления продуктов, которые могут вызвать у ребенка изменения.
5.Убедит в необходимости регулярно менять нательное и постельное белье пациента. Обучит правильно стирать.	5.Для соблюдений правил личной гигиены.
6.Будет выполнять назначение врача.	6.Для улучшения состояния пациента.

3. Продемонстрировать алгоритм влажной повязки в 6-8 слоев. Время использования 10-15 мин.

Коды результатов обучения: 1.з15, 1.з16, 1.з4, 3.з3, 3.з4

Ситуационная задача 10.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациентка А., 66 лет, обратилась к участковой медицинской сестре по поводу результатов сданных анализов и денситометрии, проводимых в процессе 1 этапа диспансеризации.

Пульс 80 уд в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Рост165см, вес 88 кг

Медицинская сестра успокоила пациентку, сданные анализы, денситометрия в пределах нормы, но учитывая возраст, необходимо соблюдать определенные мероприятия. Из анамнеза выяснено, что у матери пациентки часто были переломы, у пациентки трижды были переломы.

Курит. Работает программистом. Физические нагрузки исключает.

Задания:

1. Определите факторы риска здоровью.
2. Предложите мероприятия по снижению риска развития заболеваний

Эталон ответа:

1. Факторы риска здоровью

Немодифицируемые факторы:

Возраст: 66 лет — период повышенного риска развития остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний и онкопатологии.

Наследственность: наличие переломов у матери указывает на возможную генетическую предрасположенность к остеопорозу и склонность к падениям.

Анамнез: три перенесённых перелома в анамнезе являются клиническим признаком уже существующего заболевания скелета с высокой вероятностью постменопаузального остеопороза.

Модифицируемые факторы:

Избыточная масса тела: Рост 165 см, вес 88 кг. Индекс массы тела (ИМТ) = 32.3 , соответствует ожирению I степени.

Табакокурение: является независимым фактором риска остеопороза (ухудшает кровоснабжение костей и нарушает метаболизм кальция), атеросклероза, хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) и злокачественных новообразований.

Гиподинамия (отсутствие физических нагрузок): ключевой фактор прогрессирования остеопороза (для поддержания прочности кости необходима механическая нагрузка). Также способствует потере мышечной массы саркопении, увеличению риска падений, развитию сердечно-сосудистых заболеваний и тромбозов.

Профессиональный фактор («сидячая» работа программистом): длительное нахождение в сидячем положении усугубляет гиподинамию, повышает риск венозного застоя в малом тазу и нижних конечностях, провоцирует боли в спине и шее из-за статического напряжения мышц.

2. Мероприятия по снижению риска развития заболеваний

1. Отказ от курения. Это первоочередная рекомендация

2. Расширение физической активности ежедневно: *ходьба в умеренном темпе не менее 30–40 минут.

3–4 раза в неделю: специальные упражнения для укрепления мышечного корсета спины и ног, а также тренировки на равновесие (например, тай-чи, йога для пожилых) для профилактики падений.

Противопоказаны: резкие движения, прыжки, поднятие тяжестей из-за высокого риска компрессионных переломов позвонков при остеопорозе.

Нормализация массы тела

1. Консультация диетолога для составления индивидуального плана питания.

2. Принципы питания: создание умеренного дефицита калорий (уменьшение порций, ограничение легкоусвояемых углеводов и жиров); достаточное потребление белка (нежирное мясо, рыба, творог) для поддержания мышечной массы; диета.

Коды результатов обучения: 3.з1, 3.з3, 3.з4, 3.з5, 3.з6, 3.з7, 3.з8, 3.з9.

Демонстрация умений в симулированных условиях

1.Проведение сердечно-легочной реанимации
Коды результатов обучения: 6.у16

2.Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки
Коды результатов обучения: 6.у18

3.Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств
Коды результатов обучения: 6.у22

4. Наложение холодного компресса
Коды результатов обучения: 1.у2

5. Выполнение доступа к периферической вене
Коды результатов обучения: 1.у2

6. Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их образования.
Коды результатов обучения: 2.у4

7. Проведение разъяснительных бесед с пациентом и родственниками.
Коды результатов обучения: 3.у2

8. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.
Коды результатов обучения: 5.у1

9. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом.
Коды результатов обучения: 6.у12

19. Постановка внутрикожной инъекции.
Коды результатов обучения: 1.у2

20. Постановка пробы Манту
Коды результатов обучения: 1.у2

21. Постановка внутримышечной инъекции

Коды результатов обучения: 1.у1.

22. Измерение и интерпретация антропометрических показателей и показателей жизнедеятельности пациента
Коды результатов обучения: 1.у7

23. Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача.
Коды результатов обучения: 1.у11